

Sjukhusläkarnas möteshandlingar

Fullmäktige 10 – 11 mars, 2016



Sjukhusläkarna

YRKESFÖRENING INOM SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Innehåll

Sjukhusläkarnas priser	4
Årets visslare	4
Friska sjukvårdspriset.....	5
Föredragningslista	6
Mötesordning	6
Årsberättelse 2015 - Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson:	7
Arbetsmiljö och arbetsliv.....	8
Hälsofrämjande sjukhus.....	8
Psykosocial ohälsa.....	8
Vårdplatser.....	9
Nya Karolinska sjukhuset NKS.....	9
IT i vården.....	10
Aktivitetsbaserade arbetsplatser	10
Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation	10
Läkarförbundets och Sjukhusläkarnas sjukvårdspolitiska program.....	10
Kunskapsstyrd sjukvård.....	10
Statligt finansierad och styrd sjukvård.....	11
Patientansvarig läkare – PAL	11
Professionalism	12
Socialstyrelsen, IVO och Klagomålsutredningen - generaldirektörsskifte.....	12
IT – nationell ordinationslista.....	13
Life-science och Nationella läkemedelsstrategin	13
Värdebaserad sjukvård	14
Förhandlingsfrågor	14
Lönebildning.....	14
Arbetstid.....	15
Pension, övertid med mera	16
Utfall.....	16
Utbildning och forskning	16
Fortbildning.....	16
Läkarutbildningen	16
ALF-avtal	17
Oredlighet i forskning – Macchiariniaffären	17
Etik.....	18
Ebola och flyktingkris	18
Oskuldsintyg.....	19
Läkared.....	19
Opinionsbildning	19
Almedalen	20
Representantskapet 6 november	20
Sjukhusläkarna i media – i urval	22
Övriga profilfrågor.....	23
Sjukhusmaten.....	23
Klimat	23
Operation Smile.....	23

<i>Tobacco endgame</i>	23
Internationellt	23
<i>Nordöl – de nordiska överläkarföreningarna</i>	23
<i>AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux</i>	24
Medlemsutvecklingen	25
Den parlamentariska verksamheten	26
<i>Sjukhusläkarnas styrelse, kansli samt övriga förtroendemän</i>	26
<i>Styrelsen</i>	26
<i>Styrelsens arbetsutskott (AU)</i>	26
<i>Valberedningen till och med fullmäktige 2017</i>	26
<i>Revisorer</i>	26
<i>Kansli</i>	26
<i>Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté</i>	26
Fullmäktige 2015	27
<i>Läkarförbundets fullmäktige 2015</i>	29
<i>Uppdrag för Sjukhusläkarna/Läkarförbundet 2015</i>	29
<i>Representation 2015 och 2016</i>	29
<i>Avgivna remissyttranden 2015</i>	31
Årsredovisning 2015	32
Stiftelsen Sjukhusläkarföreningens Understödsfond	38
Stiftelsen Lasarettsläkare Gustaf Wennerströms Donationsfond	45
Verksamhetsplan 2016	52
Proposition	53
Motioner	61
<i>Motion 1: Arbetsmiljöcertifiering – favorit i repris</i>	61
<i>Motion 2: Angående etisk granskning av studier på människor</i>	62
<i>Motion 3: Angående fortbildningspeng för läkare</i>	63
<i>Motion 4: Motion angående Sjukhusläkarnas representation i SACO-råden</i>	64
<i>Motion 5: Angående läkarnas ledarskap</i>	64
<i>Motion 6: Hökar och falkar i stället för lama ankor</i>	66
<i>Motion 7: Angående ryggraden i vården</i>	66
<i>Motion 8: Om uppgifter i digitaliserade journaler</i>	67
<i>Motion 9: Inför patientsäkerhetsombud med liknande rättigheter som skyddsombud</i>	68
<i>Motion 10: Angående ekonomisk ersättning för arbetad övertid för läkare</i>	69
<i>Motion 11: Angående arbetsgivarens anspråk på att läkare ska rekommendera behandling som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet</i>	70
<i>Motion 12: Angående schemalagd egentid för fortbildning</i>	72
<i>Sent inkommen Motion 13: Angående förslag till Lagändring HSL §29a, angående Patientansvarig läkare</i>	72
Sjukhusläkarna vill	74
Styrelsens förslag till budget för 2016 samt preliminär budget för 2017	80
Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges Läkarförbund	83

Sjukhusläkarnas priser

Namn på pristagare och motivering presenteras i samband med fullmäktigemötet.

Årets visslare

Årets visslare går till en person som stått upp för demokrati och yttrandefrihet i vården till gagn för patienter och läkare. Tidigare pristagare:



2014: Vårdenhetschefen *Anders Danemo* och överläkaren *Peter Bergh*, Sahlgrenska universitetssjukhuset, med motiveringen: "De hade modet att gå emot den egna budgetstyrningen och istället se till helheten. Mot alla regler och utan pengar i avdelningens budget skickade de sin patient till den neurorehabilitering han behövde för att kunna gå igen."

2012 (flera pristagare): *Mats Edman*, chefredaktör på Dagens Samhälle, med motiveringen: "Dagens Samhälle har under Mats Edmans ledning utvecklats till en tidning som axlat rollen av oberoende granskare av kommuner och landsting till gagn för medborgare och anställda."

Stefan Branth, överläkare på Enköpingslasarett, *Nils-Peter Gilgen*, Mälarsjukhuset och *Kjell Larsson*, NÄL, med motiveringen: "För att genom eget vittnesmål från vårdens vardag ha riktat uppmärksamhet på att överbeläggningar på sjukhus innebär patientsäkerhetsrisker och påfrestningar på personalen."

2010 (två pristagare): *Vincent Ugarph*, kirurg vid Hudiksvalls sjukhus, med motiveringen: För att rakryggat ha tagit strid för yttrandefriheten på arbetsplatsen. Vincent Ugarph JO-anmälde landstingsledningens försök att tysta kritiska röster. JO uttalade sig till stöd för Vincent Ugarph och mot landstingsledningens försök att inskränka rätten att yttra sig. JO:s beslut befäster rätten till åsikts- och yttrandefrihet i arbetslivet.

Kerstin Lundgren, sjuksköterska i Falköping, med motiveringen: Kerstin Lundgren arbetade som sjuksköterska på sjukhuset i Falköping och slog larm när en patient dog av hjärtstopp sedan en av nattambulanserna dragits in och den enda kvarvarande ambulansen inte nådde fram i tid. Hon utsattes för förtal och påtryckningar för att ha utnyttjat sin meddelarfrihet, men tack vare allmänhetens stöd återfick området den indragna ambulansen.

2009: *Anna Myredal*, läkare vid Varbergs sjukhus, med motiveringen: Anna Myredals arbete med åtgärder mot brister i vården, resulterade till slut i en polisanmälan för olaga dataintrång. Förutom diskussion om ledarskap vidtog en debatt om tolkning av Patientdatalagen som gav stor räckvidd i medier och bland beslutsfattare.

2008: *Roger Skogman*, överläkare på ortopedi på Vrinnevi lasarett, Norrköping, med motiveringen: Roger Skogman var öppet kritisk mot sjukhusets omorganisation och engagerad i föreningen Rädda Vrinnevi. Detta ledde till att hans yttrandefrihet kränktes och hans karriär samt löneutveckling stoppades.

Friska sjukvårdspriset

Friska sjukvårdspriset går till en person som genom enträget arbete lyckats få varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare. Tidigare pristagare:



2014: *Julia Mjörnstedt*, generalsekreterare i Ung cancer, med motiveringen "Ung cancer ger en röst åt alla som är 'unga och odödliga' och samtidigt får diagnosen cancer, och öppnar sjukvårdens ögon för hur unga vuxna med cancer upplever vården."

2012: *Barbro Westerholm*, läkare och riksdagsledamot, med motiveringen: "För ett långt och oförtröttligt arbete för mänskliga rättigheter inom och utanför sjukvården."

2010: *Elisabeth Wallenius*, ordförande i Riksförbundet Sällsynta diagnoser, med motiveringen: För att ha ökat kunskapen i samhället om sällsynta diagnoser och dess konsekvenser för diagnosbärare och anhöriga.

2009: *Per Gunnar Holmgren*, Dagens Medicin tidigare chefredaktör, med motiveringen: Grundare av Dagens Medicin, ett organ som breddat kunskapen om sjukvårdsfrågor och hjälpt till att skapa debatt.

2008: *Kristina Wallman*, överläkare på medicinkliniken i Falun, med motiveringen: Fick bristen på vårdplatser erkänt som ett oacceptabelt arbetsmiljöproblem.

Föredragningslista

1. Fullmäktigemötet öppnas
2. Upprop
3. Val av ordförande och vice ordförande för mötet
4. Val av två protokolljusterare
5. Godkännande av kallelseförfarande
6. Fastställande av föredragningslista
7. Styrelsens årsberättelse 2015
8. Årsredovisning 2015 och revisionsberättelse
9. Fondförvaltning 2015 och revisionsberättelse
10. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
11. Proposition från styrelsen om ändring av stadgarna
12. Verksamhetsplan 2016 samt motioner därtill
13. Fastställande av "Sjukhusläkarna vill"
14. Fastställande av budget 2016 samt årsavgift och preliminär budget för 2017
15. Val av styrelse
16. Val av två revisorer och två revisorssuppleanter för mandatperioden
17. Val av 27 ordinarie fullmäktige till Läkarförbundets fullmäktige jämte ersättare för tiden till och med Sjukhusläkarnas nästa ordinarie fullmäktige
18. Övriga frågor

Mötesordning

1. Ordet begärs genom handuppräckning.
2. Vid inlägg – tala i mikrofon, ange namn och lokalavdelning.
3. Yrkanden inlämnas skriftligen till mötesordföranden. Yrkanden som ej inlämnas skriftligen tas inte upp till behandling.
4. Ordföranden beviljar replik och kontrareplik endast till den som blivit personligen apostroferad i debatten samt till styrelsen.
5. Styrelseledamot/kanslipersonal beviljas rätt att bryta talarlistan för att meddela sakupplysning.
6. Ordningsfråga bryter debatten i sakfråga och skall avgöras innan ny fråga tas upp till behandling
7. Vid beslut om streck i debatten skall ordföranden lämna tillfälle till dem som så önskar att lämna in yrkanden, att läsa upp dem och att ge dem som så önskar möjlighet att begära ordet. Därefter anmäls streck i debatten. Sedan streck i debatten satts kan inga ytterligare yrkanden lämnas in eller nya talare begära ordet i denna debatt.
8. Reservationer ska vara inlämnade till ordföranden före mötets avslutande för att kunna läsas upp för fullmäktige.
9. Vid votering eller försöksvotering sker omröstning genom handuppräckning med eller utan särskilda röstkort.
10. Fråga som inte regleras i stadgar eller denna mötesordning avgöres av ordföranden/mötespresidiet i enlighet med sedvanlig sammanträdespraxis.

Årsberättelse

2015

Årsberättelse 2015 - Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson:

Lyssna på din lokala läkare!

Sjukhusläkarspecialister är en stor grupp i Sveriges sjukvård med stor bredd i kompetens. Metoder, indikationer, behandlingar, teknik, förhållningssätt, uppdrag och samverkansformer förändras ständigt. Ingen gör samma sak på jobbet idag som för fem år sen.

Mycket av dessa förändringar är det sjukhusläkarna som ligger bakom och driver, medan andra måste vi vara delaktiga i och påverka. Det kan handla om omorganisationer av sjukhus eller kliniker, personalpolitik, tillgång till vårdplatser, rena besparingskrav eller nya politiska beslut som drar vården åt något håll. Det vi uppmärksammar lokalt måste tas på allvar. Uppmaningen Lyssna på din lokala läkare är något alla bör ta fasta på.

Sjukhusläkarna för också fram att det är i mötet med patienten som värdet i vården skapas. Om vi som läkare får möjlighet att göra rätt i mötet med patienten om och hur behandling och uppföljning skall ske, så är det där den stora patientsäkerheten och positiva ekonomiska effekter kan uppnås. Det har vi påtalat under året i flera forum och det poängteras nu också tydligt i effektivitetsutredningen. Sjukhuschefen Per Bleikelia i Norge, som fick Sjukhusläkarens Think different pris, är ett direkt facit på att när en lokal ledare ser sin roll som "tillrättaläggare för patientmötet" så medför det positiva resultat för både budget och bemanning.

Vi i Sjukhusläkarnas styrelse har, som ni ser i Verksamhetsberättelsen, under året arbetat på olika plan både inom och utanför Läkarförbundet. Vi träffar ministrar, myndigheter, politiker, landsting/regioner och andra fack och organisationer, inte minst patientorganisationerna. Vi skriver debatt, intervjuas i media, deltar i utredningar och påverkar på många olika sätt.

För att detta ska bli meningsfullt och rätt krävs en stark lokal förankring och ett starkt bidrag från lokalavdelningarna. Vi behöver hårda fakta och riktiga exempel från vardagen. Tidningen Sjukhusläkaren har följt upp mycket lokalt under året och med en förstärkt journaliststyrka på tidning och web hoppas vi kunna fortsätta och utveckla det. Vi ser fram emot mer tips och samarbete!

Man behöver inte vara "facklig" för att bidra till en bättre sjukvård men fackligt arbete ger möjlighet att påverka med kontaktnät och kunskap. Det är en karriär som vi ska uppmuntra fler att välja åtminstone en del av sitt yrkesliv.

Nu lägger vi ytterligare ett år till handlingarna och hoppas att nästa innebär många förbättringar.



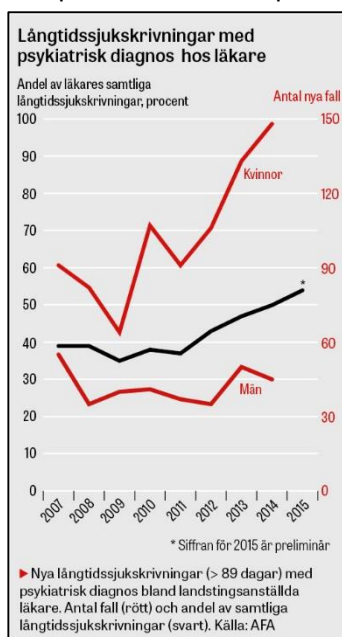
Arbetsmiljö och arbetsliv

Hälsofrämjande sjukhus

Arbetsgivarna är enligt lag skyldiga att ha en bra arbetsmiljö för sina anställda och för det krävs ett systematiskt arbetsmiljöarbete i samverkan. Läkarförbundet har under många år aktivt verkat för att lokalföreningarna lokalt utser skyddsombud och aktivt medverkar i samverkan. Bägge parter, arbetsgivaren med det formella ansvaret och arbetstagaren, har ett ansvar för att uppnå en bra arbetsmiljö. Sjukhusläkarna anser att arbetsgivare som bedriver offentligfinansierad sjukvård ska föregå som ett gott exempel avseende arbetsmiljön eftersom de även har ett ansvar att bedriva hälsofrämjande verksamhet ur ett folkhälsoperspektiv.

Tidningen Sjukhusläkaren har under året haft ett temanummer om läkares arbetsmiljö. Vid en rundringning till lokalavdelningarna i landet fanns både goda och dåliga exempel. I tidningen presenterades en tio i topplista med förbättringsförslag. Ett av citaten var: "Nytt tänk behövs – man har minimerat personal och effektiviserat så mycket att arbetet blivit ineffektivt."

Under 2015 har landstingens skralla ekonomi och bristen på sjuksköterskor haft stor inverkan på den psykosociala arbetsmiljön för läkare. Dessa faktorer har drivit på bristen på vårdplatser. Sedan ett par år flyr



sjuksköterskor de svenska sjukhusen och söker sig till kommunen, privata vårdgivare, lämnar yrket eller arbetar utomlands. I artiklar i Sjukhusläkaren har

sjuksköterskebristen beskrivits som ett av de största hoten mot läkares psykosociala arbetsmiljö. Sjukhusläkarna förordar att framtidens vårdavdelningar har fler undersköterskor och sjukvårdsbiträden så att kompetensförsörjningen tryggas när sjuksköterskor arbetar som sjuksköterskor och läkare som läkare.

Psykosocial ohälsa

I en undersökning utförd av läkartidningen med data från

Folkhälsomyndighetens folkhälsoenkät 2013-2014 angav nio av tio läkare att den egna hälsan var god eller mycket god. Detta är bättre än tidigare undersökningar, bättre än befolkningen i stort och även bättre inom gruppen högre tjänstemän. Trots detta ökar sjukskrivningarna bland läkare och det är psykiatriska diagnoser som står för ökningen. Ökningen går sannolikt att förklara av flera faktorer. I SCB:s arbetsmiljöundersökning ses för läkare att inflytandet över arbetssituationen minskat. På

Ersta sjukhus finns en psykiatrisk enhet inriktad mot vårdpersonal och där har det noterats att den psykiska ohälsan bland läkare ökat. För några år sedan var det fler sjuksköterskor som sökte hjälp, men nu är det tvärtom.

Vid *World medical associations* (WMA) möte i Moskva i oktober 2015 antogs en deklaration – *Statement on physicians well-being*. I den fastslås bland annat att de som organiserar vården bör bejaka läkares autonomi och i större utsträckning involverar läkare i beslut som rör deras arbetsmiljö. En bra arbetsmiljö för läkare har en direkt positiv inverkan på patientvården.

Med stöd av medel från AFA har Karolinska institutet inlett ett projekt för att se om ett utbildningsprogram som förstärker läkares ledarskapsfärdigheter kan leda till en möjlighet att påverka hur arbetet organiseras och på så sätt minska risken för stress och utbrändhet. Sjukhusläkarna har under året

10 i topp på förbättringslistan

- Förändrat ledarskap
- Fler vårdplatser
- Bättre bemanning
- Bättre IT-system
- Bort med tidstjuvarna
- Mindre administration
- Ökade stödfunktioner
- Möjlighet att arbeta ostört
- Låt läkare vara läkare
- Utökad fortbildning

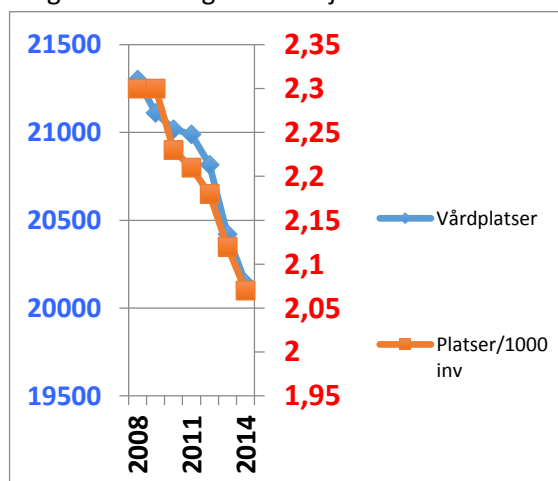
genom representation i Läkarförbundets råd och delegationer fortsatt verkat för ökad kunskap om läkares arbetsmiljö, stöttat skyddsombudens arbete och i artiklar både på webben och i tidningen Sjukhusläkaren belyst de brister som dagens arbetsmiljö uppvisar.

Den 31 mars 2016 träder Arbetsmiljöverkets nya föreskrift "Organisatorisk och social arbetsmiljö" i kraft och med denna är förhoppningen att kunna reglera även den psykiska arbetsmiljön. Sjukhusläkarna har genom Arbetstlivsgruppen följt arbetet för hur de nya reglerna skall införas i hälso- och sjukvården. Några av de mer konkreta reglerna gäller:

- **Ohälsosam arbetsbelastning** där arbetsgivaren ska se till att resurserna anpassas till de krav som ställs.
- **Arbetstider** kan vara negativa, exempelvis skift- eller nattarbete och långa arbetspass, varvid man måste planera in tid för återhämtning.
- **Kränkande särbehandling** kan inte accepteras och som stöd till arbetsgivaren finns policy för åtgärder.

Vårdplatser

Sedan mer än tio år har Sjukhusläkarna aktivt försökt verka för att vårdplatsantalet ökar men minskningen har trots detta stadigt fortsatt. I juni månad varje år presenterar SKL sjukvårdsstatistik. Än en gång gick det att notera att vårdplatsantalet nått en ny bottennivå och detta gäller även antalet platser per 1000 invånare där Sverige sedan länge har den lägsta nivån jämfört med andra



länder i OECD. År 2013 började SKL kontinuerligt och öppet redovisa överbeläggningar samt utlokaliseringar och även i takt med att vårdplatsantalet minskar går det att notera en ökning av dessa variabler. Sjukhusläkarna har en fortsatt strävan att vända trenden mot en ökning av vårdplatsantalet och har på senare år lyft fram att en beläggingsgrad över 85 % ger högre patientsäkerhetsrisker. I dag har samtliga universitetssjukhus en genomsnittlig beläggingsgrad kring 90 %. Sjukhusläkarna har medverkat till att en Vårdplatsgrupp har bildats inom Läkarförbundet.

Nya Karolinska sjukhuset NKS

Ett av Sveriges största byggprojekt inleddes med första spadtaget i september 2010. Första inflytt sker mot slutet av 2016 och 2018 väntas sjukhuset vara i full drift. Bygget motsvarar 24 Hötorgsskrapar. På sjukhuset ska den mest avancerade vården ges till de svårast sjuka, enbart enkelrum, genomsnittlig vårdtid på tre dygn och vården ska bedrivas utifrån teman och inte utifrån specialiteter.

Sjukhusläkarna lokalt har försökt vara med i processen men beskriver att de snarast fått information om färdiga beslut snarare än ett egentligt inflytande. Många delar i bygget har kritiserats såsom den höga kostnaden med enbart byggkostnader på över 14 miljarder. Liknande projekt i exempelvis Tyskland ska ha kostat en bråkdel att färdigställa. Upplägget med OPS (offentligt-privat-samverkan) där man är bundna i dyra kontrakt till år 2040 har diskuterats intensivt i många artiklar i flertalet svenska media. Även underdimensioneringen av vårdplatser som föranlett dyra tilläggsbyggnader samt oklarhet i vad/vilka som skall verka i NKS har rönt kritik särskilt eftersom de delar av Stockholms övriga sjukvård som ska ta över delar av vården eller vara en senare del i vårdkedjan till viss del ännu inte ens fått bygglov. Läkarföreningen och lokalavdelningen i Stockholm har under lång tid försökt få ökad klarhet samt försökt påverka planeringen. Eftersom många landsting har många pågående eller planerade projekt är det angeläget att alla drar lärdom från bygget av NKS.

IT i vården

För läkare utgör arbete med olika IT-system en allt större del av det vardagliga arbetet och därav följer givetvis att brister i systemen har en avgörande betydelse även för arbetsmiljön. När den nya Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015 och, åtminstone landstingsgränserna för öppenvård blev svagare, framstår vårdens strukturella brister med informationsöverföring med all tydlighet. Göran Stiernstedts effektivitetsutredning påtalade tydligt att bättre IT-system krävs för ett bättre resursutnyttjande i den svenska hälso- och sjukvården. De tre stora regionerna Skåne, Stockholm och Västra Götaland gick samman under projektnamnet 3R med sikte på ett gemensamt journalsystem men resultat samarbetet kan komma att grusas av olika förutsättningar i tidplan och ekonomi. Sjukhusläkarna har fortsatt verkat för bättre IT-system vilket även gagnar patientsäkerheten. Utvecklingen mot en ökad direktåtkomst av journalinformation via nätet för patienten måste balansera integritet, ökat med- och självbestämmande, risker med att journalen dessutom är en av läkarens viktigaste arbetsverktyg för en bra och säker vård. Viktigt är att förändringen införs med delaktighet med professionerna.

Aktivitetsbaserade arbetsplatser

Specialistläkare på sjukhus har i olika omfattning utöver patientarbete ansvar för utbildning, forskning, utveckling av verksamheten eller kvalitetsuppföljning. För att kunna utföra dessa arbetsuppgifter beslutade Läkarförbundets fullmäktige att de ska verka för att läkare har tillgång till en egen arbetsplats. På många sjukhus sker betydande nybyggnation och trenden tycks ha gått från så kallade cellkontor till kontorslandskap och nu på senare år mot aktivitetsbaserade arbetsplatser. I dessa har de anställda ingen



fast arbetsplats och i stället bokar de den arbetsplats som för stunden behövs utifrån aktuella arbetsuppgifter. Eftersom en läkares arbetsdag ofta är fragmentiserad och landstingen oftast snarast har underdimensionerat utrymmen är det få läkare som tror att de kan fullfölja sina administrativa, pedagogiska eller vetenskapliga arbetsuppgifter i aktivitetsbaserade utrymmen. Utöver detta råder det ovisshet om hur man hanterar patientsekretessen i miljöer där man inte vet vilka andra individer som finns i lokalerna.

Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation

Läkarförbundets och Sjukhusläkarnas sjukvårdspolitiska program

År 2004 antogs Läkarförbundets sjukvårdspolitiska program. Programmet har genom åren hjälpt förbundets fackligt aktiva att verka i en gemensam inriktning. Sjukhusläkarna har mer fortlöpande anpassat sin långsiktiga politik i *"Sjukhusläkarna vill"*.

För ett par år sedan inrättade Läkarförbundets styrelse en ny arbetsgrupp som kallas Sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA) bestående av Förbundsstyrelsen och där Sjukhusläkarna genom "sina" FS-ledamöter har representation. SPA har under hösten 2015 börjat utforma ett nytt sjukvårdspolitiskt program och man har valt några grundläggande styrprinciper: jämlik vård, patienten i fokus, professionalism och god resursanvändning. Sjukhusläkarna vill också addera begreppet human vård för att komma bort från den strikta ekonomistyrningen.

Kunskapsstyrd sjukvård

Sjukhusläkarnas sjukvårdspolitiska handlingsprogram "Kunskapsstyrd sjukvård" och Läkarförbundets nyligen framlagda sjukvårdspolitiska program, SPP, utgör grunden för föreningens hälso- och sjukvårdspolitik. Sjukhusläkarnas ordförande, Karin Båtelson, har suttit ordförande i SLF:s SPP-grupp tillsammans med Ove Andersson. Första upplagan är nu på remiss. Vården skall inte utföras av staten utan av en mångfald offentliga eller privata vårdgivare.

Sjukhusläkarnas politik innebär att staten skall vara finansierare av all hälso- och sjukvård.

I en motion till SLF:s fullmäktige 2015 vann Sjukhusläkarnas motion gehör för en moderniserad nationell väntelista där både väntetider och kvalitetsmått framgår. Tyvärr är intresset svalt från SKL och statliga myndigheter i denna fråga. Vi har samarbete med Läkarförbundet och ett flertal patientföreningar i denna fråga.

Bättre IT-stöd för beslut, kunskapssökning och att återföring av information för utveckling är efterfrågat.

Statligt finansierad och styrd sjukvård

Sjukhusläkarna och Läkarförbundet har i sina sjukvårdspolitiska program länge hävdade att Sveriges 21 självstyrande landsting/regioner sätter onödigt många gränser för att kunna erbjuda en jämlik vård och kunskapsskapande vård och med bästa utnyttjande av begränsade resurser. Sjukhusläkarna har under 2015 fortsatt verkat för att hälso- och sjukvården blir statligt finansierad. Hälso- och sjukvården kan sedan drivas av vårdgivare med olika driftformer kommunala/stiftelse/privat med mera.

Våra nordiska grannländer Norge och Danmark har redan genomfört liknande förändringar där man exempelvis i Norge har fyra statligt ägda hälsoföretag och i Danmark har man slagit ihop flera landsting till färre regioner. 1 januari 2015 bytte några landsting skepnad (Jönköping, Gävleborg, Örebro, Kronoberg, Östergötland och Jämtland) och bytte namn från landsting till region, vilket utöver grundansvaret för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och kultur innebär ett utökat ansvar för regional tillväxt och planering för regionens infrastruktur. I juli månad tillsatte regeringen den s.k. Indelningskommittén som skall se över den framtida indelningen av Sverige med väsentligt färre länsstyrelser och



landsting. Förslaget skall presenteras hösten 2017. Landstingens ekonomi har länge varit bräcklig och Sjukhusläkarna har hävdade att den svenska hälso- och sjukvården är underfinansierad. Enligt statistik från SKL redovisar nästan alla landsting underskott och ekonomin framöver kommer trots väntad BNP-tillväxt att vara pressad som en följd av allt fler äldre, snabb befolkningstillväxt, flyktingkris och fortsatt investeringsbehov. I tidningen Sjukhusläkaren har flera artiklar belyst följderna av nedskärningar och ett av citaten: *"Massiva nedskärningar är inte lösningen på landstingets ekonomiska problem. Det receptet har redan prövats och misslyckats."* Debatten om ersättningsystem fortsatte och givetvis har olika modeller olika inverkan på vårdens effektivitet, kvalitet och organisationssätt. Sjukhusläkarnas inriktning är att hälso- och sjukvården skall styras utifrån kunskap och förnuft och har haft flera möten med olika beslutsfattare och myndighetspersoner och även regeringens utredare om effektiv vård, Göran Stiernstedt.

Patientansvarig läkare – PAL

Sjukhusläkarna motionerade år 2014 till Läkarförbundets fullmäktige om återinförandet av patientansvarig läkare (PAL). Läkarförbundet utredde frågan under 2014-15. I arbetsgruppen deltog Elin Karlsson som ordförande och Anders Dahlqvist som ledamot. Utredningen kom fram till att det finns ett brett stöd för att återinföra PAL såväl inom professionen som hos patienterna. Tidigare fanns det en lagstiftning om PAL, men med låg efterlevnad i praktiken. Det bedömdes att rådande lagstiftning egentligen är tillräcklig och att driva frågan om lagändringar skulle bli tidskrävande samt eventuellt inte leda till någon konkret förbättring. En rapport och en pamflett om PAL togs fram. I Almedalen modererade Elin Karlsson en paneldebatt med titeln *"Patientansvarig läkare för bättre kontinuitet"* där Göran Stiernstedt nationell samordnare, Heidi Stensmyren ordförande SLF, Anders Åkerlund ÖL Skånes universitetssjukhus, Anders Lönnberg Diabetesorganisationen, Calle Waller Prostatacancerförbundet och Elisabeth Wallenius, Riksförbundet Sällsynta diagnoser deltog. Inom Sjukhusläkarna har

debattinlägg skrivits i frågan och tidningens ledare har försökt påverka för att verka mot återinförande av PAL. Elin Karlsson skrev även en ledare i Läkartidningen om PAL.

Professionalism

Under Almedalsveckan 2015 arrangerade Sjukhusläkarna ett seminarium med rubriken *"Finns det plats för professionerna bland politiker och tjänstemän"*. Seminariet modererades av andre vice ordförande Elin Karlsson med deltagande av Professionsförbundets ordförande Inge-Bert Täljedahl, chefen för vård och omsorg på SKL Hans Karlsson, Vårdförbundets ordförande Sineva Ribeiro, ordföranden för Fysioterapeuterna Stefan Jutterdal, distriktsläkare Marina Tuutma ledamot av förbundsstyrelsen i Läkarförbundet samt Patrick Vigren klinikchef på Neurologkliniken US Linköping. Konklusionen av seminariet blev att läkarna/professionen måste ta initiativ, ansvar och plats i planering, utveckling och utförande av vården.



Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson har som expert deltagit i Göran Stiernstedts effektivitetsutredning och hela styrelsen har under 2015 haft ett informellt möte med Göran Stiernstedt rörande utredningens innehåll. Utredningen överlämnades till regeringen januari 2016 och har rönt stor uppmärksamhet.

Diskussion angående s.k. *taskshifting* har pågått under året och en artikel till föreningens tidning Sjukhusläkaren är under utformning. Läkarprofessionen måste ha ett reellt inflytande på vad och i vilken omfattning *taskshifting* kan ske utan att kravet på professionalism nedprioriteras. Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag med titeln: *"Vem får göra vad i sjukvården? Uppdrag till Socialstyrelsen att komplettera och sprida information."* Sjukhusläkarna avser

att följa arbetet med uppdraget, som ska slutredovisas senast 30 november 2016.

Staten och SKL har nyligen kommit överens om satsning på kompetensförsörjning inom vården. Överenskommelsen riktar in sig på tre områden:

- IT-stöd och processer för att förenkla administrationen och ge bättre information
- smartare användning av medarbetarnas kompetens
- stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning

950 miljoner kronor (professionsmiljarden) skall fördelas mellan landstingen för att möjliggöra insatser inom dessa områden.

Socialstyrelsen, IVO och Klagomålsutredningen - generaldirektörsskifte

År 2013 flyttades ansvaret för tillsyn från Socialstyrelsen till det nybildade Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO). Kvar på Socialstyrelsen blev ansvaret för nationella riktlinjer, jämförelser och legitimationsärenden. Det visade sig att IVO inte maktade med att hantera ansvaret för klagomål, varför regeringen tillsatte Klagomålsutredningen som lämnade sitt förslag under 2015. Sjukhusläkarna har varit representerade genom Karin Båtelson som var en av medlemmarna i expertgruppen. Man anser att IVO ska bedriva en patientcentrerad tillsyn, en tillsyn som är riskbaserad och förebyggande på ett sätt som bidrar till att förhindra vårdskador och kan leda till kvalitetsförbättringar ur patientens perspektiv. Patienterna skall veta vart de skall ställa sina klagomål och i första hand vända sig till sin vårdenhet, få snabba svar och tydlighet i om fel är begånget eller ej.



I Sjukhusläkaren intervjuades Lars Erik Holm som hösten 2015 lämnade över stafettpippen som generaldirektör för Socialstyrelsen till Oliva Wigzell. Han uttryckte upprördhet över att landstings- och sjukhusledningarnas

mantra att bristen på vårdplatser inte är patientfarliga: "När sjukhusens överbeläggningar och bristen på vårdplatser tas upp i allmänna medier och personalen beskriver situationen som ohållbar för både de anställda och för patienterna, står det ofta en sjukhusdirektör i TV och försäkrar tittarna om att patientsäkerheten inte är hotad". Han lyfte också fram att i hälso- och sjukvården är personalen och dess kompetens det verkliga kapitalet, men hur skall denna kompetens kunna vidmakthållas om den inte ges fortbildning. Lars-Erik Holm tror dock att EU:s förnyade yrkeskvalifikationsdirektiv (2013/55/EU) som träder i kraft i januari 2016 kommer att tvinga arbetsgivaren att ta ansvar för fortbildningen. En annan av den tidigare generaldirektörens hjärtefrågor var jämlik sjukvård där han ser att Nationella riktlinjer och Öppna jämförelser är några av drivkrafterna men också att en uppdelning av den landstingskommunala sektorn i 21 regioner/landsting och 290 kommuner motverkar lika villkor.

IT – nationell ordinationslista

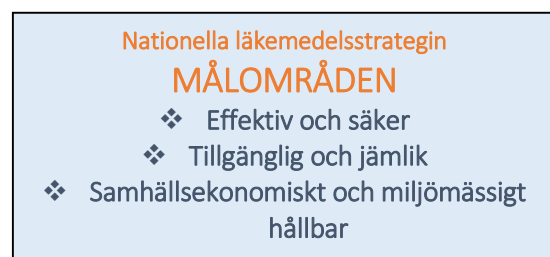
Utredningen om en ny patientdatalag och e-Hälsokommittén har identifierat IT kring läkemedelshandling som ett prioriterat område och föreslagit lagändringar som skulle möjliggöra ett nationellt system för läkemedelslista. Datainspektionen har sett över förslagen och funnit att det finns en hel del att diskutera gällande integritet. Sjukhusläkarna är representerade i rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM) genom Shokoufeh Manouchehrpour. RLIM bjöd under oktober månad 2015 in flertalet intressenter till rundabordsdiskussion om NOD, nationell ordinationsdatabas. En sammanhållen lista skulle kunna öka patientsäkerheten, minska risken för dubbelordinationer och underlätta informationsöverföring med mera men givetvis måste detta vägas mot integritetskraven.

Life-science och Nationella läkemedelsstrategin

Ordföranden Karin Båtelson och Anders Dahlqvist deltog den 6 maj i en konferens i Stockholm där *Forska!Sverige* redovisade

åtgärdsförslag för att stärka *life science* i Sverige. *Forska!Sverige* är en stiftelse som skall fungera som en oberoende plattform för olika aktörer från olika delar av *life science*. Sammanfattande slutsatser från denna konferens är positiva. Tre ministrar var överens med *Forska!Sveriges* förslag till åtgärder för att stärka forskning och *life science*. Förslagen kommer sannolikt att vara till stor nytta för regeringen vid framtagande av en ny forsknings- och innovationsproposition 2016. Läkarförbundet har efter detta gått in som samarbetspart i arbetet. Ur facklig synpunkt är förändringen mot att kunskap måste styra vården i tydligare omfattning positivt. Förslagen ökar läkares arbetsmarknad och möjligheten att ha flera arbetsgivare såsom landsting/region, universitet och/eller industri. Vi arbetar fortsatt för att kombinationstjänster skall inrättas både vid universitets- och läns- och länsdelssjukhus och att pensionsfrågan för delade tjänster måste lösas. Ur nationalekonomiskt hänseende är utfallet av en utbyggd *life science* av stor betydelse med ökad sysselsättning och ökad export. Den akademiska professionen är överens med politiska företrädare att kunskap och forskning är utvecklande för landet. Landsting/regioner måste öka samarbetet med läkemedels- och *medtech*-industrier, som i sin tur kan bidra med sin kompetens, drivkraft och infrastruktur.

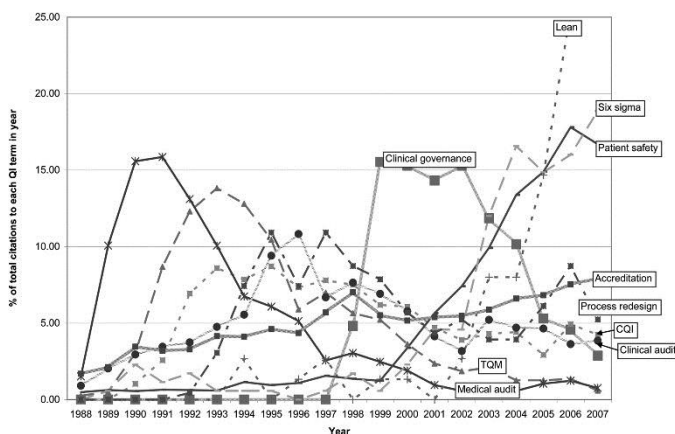
Den nationella läkemedelsstrategin fick ny tappning. SKL, Regeringen och en lång rad andra aktörer på läkemedelsområdet i syfte att få till en kraftsamling kring de områden man funnit vara mest prioriterade. Arbetet startade 2011 och man har definierat tre målområden: *Effektiv och säker läkemedelsanvändning, Tillgängliga läkemedel och jämlik användning* samt *Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning*.



Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson har i många år varit delaktig i utformandet av strategin som ledamot styrgruppen, den sk högnivågruppen. Under 2015 omarbetades strategin och man har halverat antalet mer konkreta aktiviteter och infört fler perspektiv. Inom målet jämlik läkemedelsanvändning arbetar man nu exempelvis med nationella kunskapsstöd, nationell läkemedelslista, nationella behandlingsrekommendationer och utbildningsinsatser.

Värdebaserad sjukvård

Med ojämna intervall kommer nya idéer om hur hälso- och sjukvården kan förbättras. Tills nyligen var det *Lean Healthcare* som var på allas läppar, men nu ersatt av Värdebaserad vård eller på sjukvårdsgolvet ofta kallat "Kejsarens ny kläder". Arbetssätten har ofta sin mylla i USA och sprids mer eller mindre globalt. Med Värdebaserad vård avses en strategi för sjukvårdens styrning och arbetssätt där tanken är att få så bra patientvård som möjligt för så lite resurser som möjligt. Vården ska organiseras utifrån patientgrupper med liknande behov och på Nya Karolinska talar man exempelvis om teman och inte om kliniker. Ersättningen ska inte premiera antalet vårdkontakter utan snarare fokusera på hälsoreultatet med



beaktande av att vården ofta följer en hel kedja. Sjukhusläkarna har försökt spegla debatten i tidningen Sjukhusläkaren och försökt återge oron för att som det av vissa kallats "pseudoinnovationer" visserligen har goda intentioner men saknar evidens samt sannolikt slukar enorma resurser innan de går i graven och följs av nästa.

Förhandlingsfrågor

Sjukhusläkarnas centrala förhandlingsfrågor drivs av Läkarförbundets förhandlingsdelegation (FD), som består av sju förtroendemän, med Heidi Stensmyren som ordförande och där Lars Nevander representerat Sjukhusläkarna.

Det nuvarande avtalet slöts 2013 och löper till 31 mars 2017 och hade de två första åren ett garanterat utrymme på 2,2 % vardera, medan 2015 och 2016 är sifferlösa. 2015 är ett mellanår i kommunala avtalsrörelsen men FD har varit engagerat dels i fyra centrala protokollsanteckningar från avtalet med förberedelser och överläggningar med motparten Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och dels i ett antal andra förhandlingsfrågor på andra sektorer. Förberedande arbete inför avtalsrörelsen - 16/-17 har också gjorts.

Lönebildning

Protokollsanteckningen lyder: "Centrala parters arbete med att inventera vilka förutsättningar som behövs för att stödja tillämpningen av modellen dialog chef – medarbetare i löneöversynen. En sådan inventering inbegriper även kartläggning av vilka alternativa modeller som används lokalt och erfarenheterna av med desamma."

Intervjuer av företrädare för arbetsgivare och läkarförening i Helsingborg, Kalmar och Norrbotten har gjorts. Arbetsgivarna lokalt är liksom läkarföreningarna relativt nöjda med den förhandlingsmodell som tillämpas i Helsingborg och den blandning av förhandlingsmodell och lönesamtalsmodell som tillämpas för primärvården i Kalmar, medan lönesamtalsmodellen liksom utfallet i Norrbotten bara tilltalar arbetsgivaren. En uppmaning har gått ut till lokalföreningarna att dokumentera stegen i den förhandlingsmodell som används eller kommer överens med arbetsgivaren om att försöka klassificera den som en lokal förhandlingsordning enligt paragraf 2 punkt 8 i löneavtalet. Obligatoriska lönesamtal och slutförhandling på individnivå bör ingå.

Arbetstid

Protokollsanteckningen lyder: *”Centrala parter ska gemensamt undersöka och analysera möjligheterna att följa upp omfattning och fördelning av arbetad tid för läkare under jour och beredskap. Detta som en viktig del i kopplingen mellan verksamhetsplanering, arbetstidsförläggning och arbetsmiljö.”*

Överläggningar har hållits med SKL under året. Frågan om läkares arbetstid, jour och beredskap har också aktualiserats av Stiernstedts regeringsuppdrag om bättre effektivitet i sjukvården. Därtill kommer debatten runt de osakliga angreppen i *”Den sjuka vården 2.0”*. FD har bildat en arbetsgrupp på kansliet för att genomföra en omfattande kartläggning av arbetstider och jour samt beredskap, belastning, avrundning, kvoten mellan ledighetsuttag och ekonomisk ersättning, tillåten schemaläggning av ordinarie arbetstid mellan 17 – 21 och 07- 08 vardagar, bemanning och arbetsmiljöaspekter.

Sjukhusläkarna har tillställt FD ett förslag på vilka variabler som ska inhämtas. Dessutom har föreningen föreslagit att utreda det ekonomiska utfallet av schemaläggning för individen, för arbetsgivaren, arbetsmiljön, tillgången på rätt kompetens dagtid och nattetid, kontinuitet och behov av ev. fler läkare samt utbildningskvaliteten för ST-läkare och övriga.

Försök har gjorts att via förtroendemän samla in olika jourdata från en stor kirurgklinik, en stor anestesiklinik och en mindre medicinklinik och en gynekologisk klinik. Det har varit svårt att få fullständiga data utan aktiv medverkan från arbetsgivaren. Registreringen av arbetad tid varierar mellan att registrera exakt tid och avrundad tid. En uppmaning har utgått i Förhandlingsnytt att registrera exakt tid, vilket är korrekt utifrån hur arbetad tid skall registreras som övertid enligt Arbetstidslagen och viktigt utifrån att korrekt beräkna besparingen dvs lönebortfallet för arbetstagaren om arbetsgivarens krav att avskaffa avrundningen till hel halvtimme i den senaste avtalsrörelsen hade gått igenom.

Intervjuer med ett antal schemaläggare har också gjorts av förhandlingsavdelningen. Slutsatserna är att en eventuell partiell

schemaläggning som ordinarie arbetstid i stället för arbetstid enligt det centrala jouravtalet är något dyrare för arbetsgivaren och ger något högre ekonomiskt utfall för den anställda läkaren pga. Ob-tillägget 19 – 21 för må – to 17 – 21.

Schemaläggning av ordinarie arbetstid på obekvämtid efter kl. 21 vardagar och särskilt dagtid på helgen, som bara är tillåtet om särskild överenskommelse träffas i nuvarande avtal, framförs ofta av vissa debattörer och arbetsgivare som en lösning på sjukvårdens effektivitetsproblem för samordning av olika personalkategorier, senast i Stiernstedts utredning. Vi ser övervägande nackdelar för sjukvårdens kvalitet och effektivitet om icke akut vård eller akutvård schemaläggs som ordinarie arbetstid till t.ex. dagtid på lördag eller söndag. Läkarkontinuiteten vardagar försämras eller bryts helt. Flexibiliteten att kunna ta ut mer än 40 timmars arbete av en läkare vissa veckor minskar eller försvinner. Kostnaden för arbetsgivaren (och det ekonomiska utfallet räknat som ledighet och pengar sammantaget för läkarkåren i genomsnitt) utan hänsyn tagen till eventuell kvalitets- och kontinuitetsförluster bedöms bli väsentligen densamma under förutsättning att bara jourtid för akutarbete med vanligen 100 % störningsfrekvens schemaläggs och att det ekonomiska tillägget per obekvämtimme blir detsamma som i de lokala och centrala jouravtalen. Schemaläggs även tid med mindre än 100 % störningsfrekvens och/eller mer arbete förläggs till sådan tid blir det dyrare för arbetsgivaren. Flexibiliteten för arbetsgivaren och arbetstagaren att ge ut jourkomp i tid eller pengar reduceras i hög grad. Arbetsgivaren, som ju ytterst disponerar hur mycket jourkomp som ges ut ledighet, kan få ut mer arbetstid per vecka av en läkare med nuvarande system. Schemaläggning av ordinarie arbetstid kl. 17 – 21 vardagar, vilket är tillåtet i nuvarande avtal, för akutvård eller elektiv vård används i nuläget i begränsad omfattning.

Någon gemensam kartläggning ihop med arbetsgivaren SKL enligt protokollsanteckningen har ännu inte skett. Regeringens utredare Stiernstedt planerade att i arbetsgivarnas regi kartlägga läkarnas

arbetstider, scheman, jour och beredskapssystem och samordning med andra yrkeskategoriers arbetsscheman i fyra landsting/regioner, men erhöll inte tillräckligt med pengar för det.

Pension, övertid med mera

FD har på sina styrelsemöten, Lokalföreningarnas representantskap och ordförandemöte och möte med universitetsorternas läkarföreningar behandlat ett antal andra frågor varav kan nämnas ett nytt statligt pensionsavtal, ett nytt statligt trygghetsavtal, nya avtal med privata sektorns arbetsgivare Vårdföretagarna och Arbetsgivaralliansen samt enskilda taxan för egenföretagare.

Inom landstingssektorn har flera aspekter på övertidsfrågan tagits upp. En instruktion har skickats till lokalföreningarna med en uppmaning att så långt möjligt undvika att skriva bort rätten till övertidskompensation vid nyanställning. En diskussion har förts med SKL om att det inte får vara "förtryckt" på anställningskontraktet att övertidsrätten enligt AB skrivs bort, dock utan framgång.

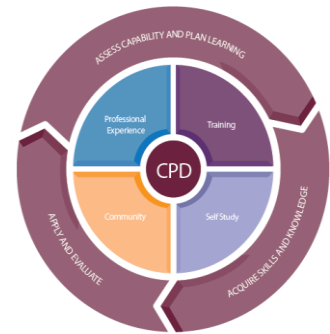
Utfall

Revisionsresultatet från 2015 med sifferlöst avtal varierar kraftigt över landet. I Stockholm är förhandlingarna strandade efter landets lägsta bud runt 1,4 %. I landet i övrigt ligger utfallet mellan 1,9 % lägst för Uppsala och 3,5 % som högst, flertalet mellan 2,2 och 2,6 %. Även om utfallet på många ställen är i nivå med eller högre än 2014 medan bl.a. Stockholm ej klart, Uppsala och Västmanland har ett lägre utfall än 2014, då ett garanterat utfall på 2,2 % fanns, är den relativt stora variationen ett problem och utgör ett tungt argument mot sifferlösa avtal.

Utbildning och forskning

Fortbildning

2012 genomförde Läkarförbundet sin senaste fortbildningsenkät där man fann att den genomsnittliga externa fortbildningen sjunkit från 9 till 7



dagar per år där sjukhusläkarna står för den största delen. Det finns många olika förklaringar såsom landstingens fortsatt begränsade ekonomi, läkemedelsbranschens nya regelverk och de alltmer begränsade möjligheterna att rent praktiskt få ledigt för extern fortbildning. Läkemedelsindustriföreningen, Swedish medtech och Swedish labtech samt SKL skrev ny överenskommelse 2013 vilken Läkarförbundet skrev hängavtal till. Under 2014 fanns övergångsregler men under 2015 kunde industrin exempelvis ej längre stå för någon del av resekostnader med mera i samband med exempelvis internationella möten/konferenser. Sjukhusläkarna verkar för att läkare måste få fortbildning under hela yrkeskarriären och att det måste avsättas budget för läkares fortbildning. SE även avsnittet AEMH om *Continous Professional Development (CPD)*.

Läkarutbildningen

Läkarutbildningsutredningens förslag dammades av och gick ut på remissrunda i april 2015. I förslaget vill man i sammanfattning förändra och förlänga grundutbildningen till 6 år med legitimation som mål. Därmed måste enligt EU-regler AT avskaffas i dess nuvarande form och istället väva in den delen dels i grundutbildningen och dels i ST. Sjukhusläkarna har värna om AT och Läkarförbundet har gett förslaget tummen upp men vill införa en introduktionstjänst i kommande ST-utbildning. Här några exempel på andra synpunkter från olika instanser:

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har i sitt remissvar framfört att utredningens

förslag kommer att ge finansiella konsekvenser för landsting och kommuner, men även för andra vård-givare. De anser att detta inte är tillräckligt väl beskrivet i förslaget och att en analys av förslagets ekonomiska konsekvenser måste göras innan beslut fattas i frågan.

- Stockholms läns landsting har i sitt remissvar framfört att det inte är möjligt att ta ställning till utredningens förslag som helhet eftersom det saknas en fördjupad analys bland annat när det gäller hur de kliniska färdigheterna ska säkras inför legitimationstillfället och att det saknas en analys av konsekvenserna av att allmäntjänstgöringen upphör. Landstinget har dessutom framfört att de färdigheter som dagens allmäntjänstgöring medför inte kommer att kunna uppnås i förslaget om en legitimationsgrundande sexårig utbildning.
- Landstinget i Uppsala län har i sitt remissvar framfört att de skäl till förlängd läkarutbildning som anförs i utredningen inte räcker som motiv.
- Region Östergötland anser att en fördjupad analys saknas bland annat när det gäller konsekvenserna av att allmäntjänstgöringen upphör och hur de kliniska färdigheterna kan säkerställas inför specialiserings-tjänstgöring.

ALF-avtal

Det nya nationella ALF-avtalet trädde i kraft den 1 januari 2015 och ersatte avtalat från 2003. Avtalet reglerar statens ersättning till landstingen för "intrånget" av den kliniska forskningens och läkarnas grundutbildning i sjukvården. Det är de numera sju universitetsorterna och staten (utbildningsdepartementet) som förhandlat fram avtalets innehåll. Det nya avtalet bekräftar att Örebro tillkommit, att det inte är tillåtet att överföra överskott till kommande år och att större andel skall fördelas utifrån kvalitetsmått. Man inför det nya begreppet

"universitetssjukvård" och en nationell styrgrupp för ALF som utifrån bibliometriska mått (kvalitetsmått) utger ALF-medel under åren 2016-2018. Från 2019 inför en ny modell med expertgrupp. Sjukhusläkarna har inför 2015 verkat för att både bredd och spets skall kunna bedriva forskning och att en säkrare infrastruktur med tjänster och karriärvägar måste tillkomma. 2015 väntas cirka 1,7 miljarder fördelas till de sju landsting/regioner där läkarutbildning bedrivs.

Oredlighet i forskning – Macchiariniaffären

Sjukhusläkaren hade 2013 ett temanummer om forskningsfusk där bland annat professor Anders Ekblom, Göran Collste, Nils Lynoe och Birgitta Forsman intervjuades. Redan då riktades hård kritik mot ordningen där man i Sverige låter forskarsamhället självt ta hand om både utredningar och sanktioner vid misstänkt forskningsfusk. Från 1 januari 2010 är det Centrala etikprövningsnämndens expertgrupp som på begäran av rektor vid ett universitet ska yttra sig om misstänkt oredlighet i forskningen. Anders Ekblom sade i intervjun: *"Det är ett olyckligt system eftersom ett universitet eller en högskola riskerar både anslag och stor prestigeförlust om en verksam forskare blir fälld för forsknings- fusk. Därför kan det finnas skäl att hellre begrava en fråga än att gå på djupet."*





När journalisten Bosse Lindquist i januari 2016 sände sin serie i tre delar om stjärnkirurgen Paolo Macchiarini i SVT programmet *Dokument inifrån* exploderade media och frågan om forskningsfusk blev något som diskuterades av alla. Macchiarini fick sin gästprofessur på Karolinska Institutet 2010, genomförde 2011-

2013 åtta transplantationer av stamcellsbehandlade konstgjorda luftstrupar varav tre på Karolinska sjukhuset och fem utomlands. År 2014 anmäler fyra läkare Macchiarini för forskningsfusk då han ska ha förvanskat operationsresultaten och inte redogjort för att sex av de åtta patienterna avlidit. KI inleder en utredning där den externa utredaren Bengt Gerdin finner oegentligheter, men trots detta väljer Karolinska Institutet att fria Macchiarini. När man i januari finner oegentligheter i CV:t och när *Dokument inifrån* påvisar ytterligare oegentligheter inleds en ny utredning och den 7 februari avgår Ulf Lendahl som sekreterare för Nobelförsamlingen och den 13 februari avgår KI:s rektor Anders Hamsten.

Regeringen tillsatte i november år 2015 en utredning (kommittédirektiv) om oredlighet i forskning med titeln: [Organisation för utredningar om oredlighet i forskning, Dir. 2015:99](#). Sjukhusläkarna har fört fram vikten av en extern granskningsnämnd, sannolik ofta förstärkt med internationell expertis, förstärkt juridisk kompetens samt visseblåsarskydd för anmälare och eventuellt även för ingående experter. Forskning utanför högskola och universitet bör likaså omfattas.

Sjukhusläkaren hade i januari/februari år 2016 flera scoop som kom ut i nättidningen och antalet träffar på nättidningen slog tidigare

rekord. *DN*, *Science* och flera andra media kom att referera till Sjukhusläkaren.

Etik

Elin Karlsson är ordförande i *Läkarförbundets Etik och Ansvarsråd* vilket ger en stark koppling mellan styrelsen och rådet. Under året har rådet anordnat ett nordiskt etikmöte i Uppsala. Många frågor, såsom eutanasi, är aktiva inom alla länderna och deltagarna har liknande åsikter inom etikråden. Förvånande var att övriga nordiska länder, förutom Finland, har samvetsklausuler och att det även fanns ett visst motstånd mot fri abort i flera av råden. Vidare har en etikdag anordnats tillsammans med Läkarsällskapet, med föreläsningar och paneldebatt på tema behovsprincipen.

Ebola och flyktingkris

Den dödliga virussjukdomen Ebola bröt ut i Västafrika 2014 och mer än 11 000 människor har dött framför allt i Liberia, Guinea och Sierra Leone. WHO utlyste ett internationellt nödläge. Läkare utan gränser byggde upp ett ebolacenter i Kongo-Kinshasa och vädjade om hjälp så att WHO, lokala hälsomyndigheter och andra hjälporganisationer kunde verka i utsatta områden. I Sverige förbereddes sjukvården med riktlinjer från Socialstyrelsen och träning i hur man klär på sig och inte minst hur man tar av sig skyddsdräkt utan att riskera smitta.



Linköping fanns sedan tidigare den enda Högisoleringsenheten. Läkartidningen har under sedan utbrottet startade haft en ingående rapportering. Hans Rosling, professor i internationell hälsa vid Karolinska institutet, åkte till Västafrika i den stund man insåg utbrottets explosiva karaktär och med tydligt bildspråk visade han i media allvaret i

situationen. Sjukhusläkarna donerade 20 000 kronor till Läkare utan gränser.

Under 2015 eskalerade det som kom att kallas den europeiska flyktingkrisen när miljontals människor flydde från olika oroshärdar främst i Syrien, delar av Afrika och Afghanistan. Flykten sker oftast över Medelhavet för att nå EU men vägen dit sker i bräckliga båtar och många människor har drunknat på vägen. Sverige har skickat båtar från kustbevakningen till Medelhavet för att hjälpa nödutsatta. Antalet asylsökande i Sverige ökade till cirka 10 000 per vecka där ansvariga myndigheter hade svårigheter att lösa praktiska frågor såsom tak över huvudet. På hösten talade Hans Rosling på en artistgala som samlade medel till flyktingar – *Hela Sverige skramlar*. Mot slutet av året blev den allmänna tonen i media mer kärv, den ojämna fördelningen av flyktingar inom EU diskuterades och Sverige införde ID-kontroller vid gränsen. Under många år framöver kommer flyktingströmmarna påverka även den svenska hälso- och sjukvården.

Elin Karlsson deltar för Läkarförbundet i: *”Rätt till vård – initiativet”* där förbundet tillsammans med ett flertal organisationer verkar för alla människors rätt till sjukvård oavsett juridisk status. Elin Karlsson var i december inbjuden föreläsare vid ett seminarium i Bryssel anordnat av FN:s organ för mänskliga rättigheter för att berätta om asylsökande och papperslösas rätt till sjukvård i Sverige.

Oskuldsintyg

TV-programmet Kalla fakta avslöjade att det även på skattefinansierade vårdcentraler gick att få oskuldsintyg och Sjukhusläkarnas andre vice ordförande Elin Karlsson intervjuades: *”Genom att göra oskuldskontroller bryter man inte bara mot lagen, man medverkar också till att bibehålla och cementera patriarkala strukturer med ett synsätt där kvinnans sexualitet starkt begränsas.”* För att få vägledning går det att vända sig till rapporten: *”Att möta patienter*



”som söker för frågor kring oskuld och heder”. Den är riktad till hälso- och sjukvårdspersonal och framtogs efter ett regeringsuppdrag år 2010 av Nationellt centrum för kvinnofrid.

Läkared

Sjukhusläkarna hade till fullmäktige en motion om återinförande av läkared i Sverige och Sjukhusläkarna hade även ett seminarium på FSL på detta tema år 2014. Frågan diskuterades ånyo på Läkarförbundets fullmäktige då industriläkarföreningen motionerat om ett tillägg till Läkarförbundets etiska regler. I nuläget har det beslutats att inte verka för en läkared utan i stället arbeta med att synliggöra och revidera Läkarförbundets etiska regler. Sjukhusläkarna kommer att följa arbetet och delta som remissinstans.

Opinionsbildning

Tidningen Sjukhusläkaren distribueras till drygt 18 500 medlemmar, cirka 400 politiker och beslutsfattare inom den offentliga hälso- och sjukvården samt till alla medlemmar i Läkarförbundets chefsförening, cirka 2 000 personer. Sjukhusläkaren har under året utkommit med åtta nummer av papperstidningen och har bland annat uppmärksammat bristen på vårdplatser, utländska och invandrade läkare, ersättningssystem i hälso- och sjukvården, fortbildning för läkare och statlig finansiering av sjukvård, klagomålsutredningen, den nya tidens uppkopplade läkare, sjukvårdens organisation.

Chefredaktören Christer Bark har efter många års förtjänstfullt utvecklande av tidningen och web gått över i funktion av senior advisor. En ny tjänst som redaktionssekreterare har inrättats och Malin Lindgren har börjat komma in i rollen som mer och mer ansvarig. Webben har tidigare under året förstärkts av halvtidsanställd journalist som nu i stället har permanentats med Eva-Maria Björk på 80 %. Webben har under året fått helt nytt utseende med modernare snitt och responsibel sida. Fortsatt utveckling av detta pågår.

Det går att se att läsning allt mer går över till mobil. Twitterflöde samt Facebook har förstärkts med fler följare och större aktivitet.

Under året har en ny annonsbyrå kontrakterats med vana från fackpress och även annan press och försäljningen av annonser har slagit alla förväntningar med att fyrdubbla inkomsterna.

Almedalen



Sedan flera år tillbaka deltar Sjukhusläkarna aktivt och anordnar seminarier i egen regi. År 2015 anordnades 3 465 arrangemang vilket var nästan lika många som valåret dessförinnan och veckan gästades av 35 000 personer. Rekord slogs i antalet arrangörer med 1 645 stycken. Vård och omsorg toppar när det gäller ämnen. Hetaste debattämnet utsågs av flera att vara "Jämlik sjukvård", vilket även gällde året dessförinnan. Ny teknik och e-Hälsa och blev årets bubblare och i sjuksköterskebristens tidevarv diskuterades sjukvårdens kompetensförsörjning.

Sjukhusläkarna anordnade två egna seminarier och var medarrangör till ett tredje. Under rubriken "Finns det plats för professionerna bland politiker och tjänstemän" ställde man frågan om det är dags för politikerna att kliva tillbaka och visa större tillit till professionen. Efter en livlig debatt blev konklusionen att vi inom professionen måste ta initiativ men att detta endast är möjligt om mandat ges. För deltagare, se rubriken professionalism.

Sedan diskuterades "Hur kan väntetiderna i vården kortas?" Temat valdes då internationella jämförelser visar att svensk sjukvård halkar efter på grund av långa väntetider. Samtidigt har Sverige exempelvis Europas bästa diabetesvård vilket vi hoppas man kan lära av, och det pågår ett strukturerat arbete för att korta väntetiderna i cancervården. Frågor som lyftes var bland annat om en satsning på standardiserade vårdförlopp kan lyckas, och vad vi kan lära av

goda exempel inom sjukvården för att korta köerna.

Seminarieriet hade en spännande panel bestående av Agneta Karlsson Socialdepartementet, Harald Grönqvist Sveriges Kommuner och Landsting, Johan Hjertqvist Health Consumer Powerhouse, Sofia Gudbjörnsdottir Diabetesregistret, Mef Nilbert Regionalt cancercenter Syd, Inger Ros Riksförbundet Hjärt-Lung, Calle Waller Prostatacancerförbundet. Karin Båtelson modererade.

Tillsammans med Livsmedelsverket, Kalmar och Södermanlands läns landsting, Kost&Näring samt Dietisternas riksförbund handlade det om den offentliga måltiden och hur bra måltider kan leda till färre vård dagar och bättre kvalitet under devisen: "Från utskäld till utsökt offentlig mat – hur svårt kan det vara?" Medverkade gjorde Lars-Erik Holm, generaldirektör Socialstyrelsen, Eva Sundberg, teamchef Mat och måltider på Livsmedelsverket, Marianne Backrud-Hagberg, ordförande Kost & näring, Bengt von Zur-Mühlen, vice ordförande i Sjukhusläkarna Moderator: Paul Svensson.

Representantskapet 6 november

Per Bleikelia, chef för Ringerika sjukhus i Norge och professor Hans Rutberg var inbjudna föreläsare under rubriken: Patientmöte i fokus. Fokus för mötet var det centrala och viktiga mötet mellan patient och läkare.



Bleikelia, som själv inte är läkare, har tidigare haft flera ledande positioner bland annat i Hälso-

departementet Norge. Efter insyn i sjukvården under egen sjukdomsperiod är han numera chef för Ringerike Sjukhus utanför Oslo. Bleikelia presenterade med stort engagemang sin annorlunda "Up-side-down" ledarstil som ansvarig "tillrättaläggare" för vilket han under 2015 fått pris både från norska

Legeforeningen och Sjukhusläkarnas *Think different* pris.

Han menar att det är de som arbetar i vården är de som kan verksamheten och således ska styra den. Hans egen uppgift är att lyssna in och tillrättalägga så detta kan förverkligas: *"En bra ledare ska ha ett storsint sätt att tänka"*. Uppgiften är att skapa trygghet i organisationen vilket skapar trivsel på jobbet. Många av de traditionella sjukhusdirektörernas uppgifter är delegerade till avdelningsläkarna, *"hjältarna i vitt"*, som Bleikelia har fullt förtroende för. Inte bara läkarna utan alla i teamet, dvs alla som jobbar på sjukhuset måste känna sig delaktiga, även rörmokaren. Under sin egen tid som svårt sjuk patient upptäckte Bleikelia att det centrala i vården var mötet patient-läkare. Därför anser han numera sin uppgift vara att tillrättalägga så detta möte kan ske på rätt sätt och i rätt tid. *"Vi ska inte se patienterna som konsumenter eller idioter utan som sjuka människor"*. Varje morgon är sparkcykeln "Per" igång och Bleikelia åker runt på sjukhuset och hälsar på alla. *"Dom ska se att jag är här och uppskattar vad de gör, ibland händer att någon behöver en extra uppmuntran och då ger jag det!"*

Bleikelia anser att det är för mycket fokus på ekonomin i sjukvården, han vill se fokus på vård och behandling. Därför börjar alltid den månatliga ekonomiska genomgången med kvalitetssiffror. *"Vi behöver skapa en kultur där vi pratar patienter med varann och inte pengar"*. Detta sätt att leda Ringerike Sjukhus har även visat sig i en förbättrad ekonomi och nya investeringar utifrån vad verksamhetens hjältar ser som största behoven.

Den bejublade och medryckande föreläsningen avslutades med frågestund, inte oväntat kom frågan: *"Finns det lediga jobb på Ringerike Sjukhus?"*.

Hans Rutberg, professor i Patientsäkerhet, tog upp stafettpinnen och fortsatte att belysa det viktiga mötet patient-läkare för att kunna erbjuda en god och säker vård. Åhörarna fick smärtsamt se in i ett autentiskt fall, Sören, 57 år, där det "efterlängtade mötet" dröjde alltför länge och där patienten bollades mellan olika doktorer och kliniker, bland annat pga.

bristande logistik och ansvar. Situationen kändes alltför bekant för oss alla.

Professor Rutberg hänvisade till att OECD-rapporter visar att Sverige är bra på vårdkvalitet i enskilda delar men inte på sammanhang, vården fragmenteras. Andra undersökningar visar också att Sverige ligger lågt avseende patientens delaktighet i vården. Vårdanalys har visat att endast 60 % i Sverige har fast läkarkontakt.

"Vad ska vi göra för att få ihop navigationen genom vården dvs öka vårdkvaliteten?" Enligt Rutberg är det viktigt att: *"sluta låtsas att vården är enkel. I nuläget anpassar vi oss till dåligt fungerande system och försöker täppa igen hålen"*. Samverkan mellan profession och politik måste öka. Styr- och ekonomiska system måste utvärderas/förändras. Begreppet *"fast vårdkontakt/ PAL"* måste få en innebörd och primärvården måste stärkas, enligt Rutberg.

Dagen avslutades med livliga gruppdiskussioner där det tydligt framkom att Sjukhusläkarna även i fortsättningen måste arbeta för att förbättra situationen inom akutsjukvården där bl.a. vårdplatsbristen försvårar arbetet. Dagens föreläsningar inspirerade till fortsatt arbete för ett förändrat ledarskap inom svensk sjukvård.

Sjukhusläkarna i media – i urval

Under 2015 bedrev Sjukhusläkarna ett aktivt arbete i media och fick genomslag i ett brett spektrum av elektronisk media (TV, radio, Internet) samt pappersmedia (tidningar, tidskrifter). Sjukhusläkarna skrev även ett antal debattartiklar som publicerades i bland annat Svenska Dagbladet och Göteborgsposten. Här ges ett axplock av Sjukhusläkarnas medieexponering under 2015:

DEBATT

Övernitiska politiker måste sluta detaljstyra vården

Dysfunktionell vård. Politikers roll borde vara att fatta beslut om övergripande inriktning, mål och budget för vården. Själva innehållet i vården ska överlämnas till patienter och läkare.

Här presenteras en debatt om vården i Sverige. Den handlar om hur vi ska förbättra vården och göra den mer patientcentrerad. Det är viktigt att politiker inte detaljstyra vården, utan istället fokuserar på att skapa en god grund för vården genom att fatta beslut om inriktning, mål och budget. Själva innehållet i vården ska överlämnas till patienter och läkare. Detta är en viktig diskussion som vi måste ha för att kunna förbättra vården i Sverige.

ELIN KARLSSON
Läkarförbundets etik och ansvarsråd

Startiden / Nyheter

Läkarförbundet: Det är hårresande

Läkarförbundet rasar mot efter rasistattacken

KARIN BÄTELSON

HEALTHCARE

"Många miljarder krävs för bättre IT"

"Det är fråga för"

svt+ Nyheter Jönköping

Fick cancerbesked via nätjournal

21 december 2015

SVT Nyheter Skåne

Läkare utan fortbildning fara för patienterna

Läkare utbildning. I den snabba floden av ny medicinsk kunskap är det oerhört viktigt att den enskilda läkaren möta samhällets och patienternas krav och erbjuda den mest uppdaterade vården. Om läkare inte får bra möjligheter till fortbildning kan det gå ut över patientsäkerheten.

Karin Bätelson mfl. Sjukhusläkarna
För debattartiklar av författaren
Publicerad: 16 mars 2015 kl 11:15

SVT Nyheter Skåne

Pappersslöseri för miljoner i månaden

4 februari 2015

Framtidens Karriär

HEM PRENUMERERA

Många läkare vill ha mer tid för kompetensutveckling

Text: Annika Wihlborg

Karin Bätelson (Foto: Rickard Eriksson), vice ordförande i Läkarförbundet, och Nina Nelson Follin, chef läkarna på Karolinska universitetssjukhuset

Mer debatt

Hur hade Malmö sett ut om bron byggts tidigare?

Mer debatt

Stöd de svaga på bormarknaden, Kaplan

BRÄNNPUNKT

SVT

BRÄNNPUNKT

Patienter bör ha ansvarig läkare

Sjukvård De nuvarande reglerna som ger varje patient rätt till en fast vårdkontakt är otillräckliga. Begreppet patientansvarig läkare behöver återinföras. För att öka tryggheten för patienten och skapa en mer jämlik vård. Det skriver Läkarförbundet med flera.

FAKTA I en studie som gjorts av patienter och läkare i Malmö har man undersökt hur patienter ser på sin läkare. Det visar sig att patienter vill ha en fast vårdkontakt och att de vill känna sig trygga och tryggheten för patienten och skapa en mer jämlik vård. Det skriver Läkarförbundet med flera.

Göteborgs-Posten

I Framtidens Karriär – Läkares undersökning bland ett slumpmässigt urval av läkare anser 88 procent att det är viktigt med fortbildning över specialitetsgränserna. 41 procent av läkarna anser att det är viktigt med fortbildning över specialitetsgränserna. 41 procent av läkarna anser att det är viktigt med fortbildning över specialitetsgränserna.

Krogrecensioner Både lyx och budget

P1-morgon Vi tar nyheterna djupare

Start Alla avsnitt Om... Kontakt Textarkiv

P1-MORNING TORSDAG 5 MARS

Ny lag ska förhindra att patienter hamnar i kläm

Publicerat torsdag 5 mars 2015 kl 05:00

Karin Bätelson och Maj Rom om ny lag för färdigbehandlade patienter
(12 min)

Ge läkare full insyn i patienters mediciner

Publicerad 14 september 2015 | Uppdaterad 14 september 2015

Bild: Stefan Bennhage

DEBATT

Övriga profilfrågor

Sjukhusläkarnas huvudsakliga verksamhet fokuserar på de frågor som inom Läkarförbundet drivs genom

förhandlingsdelegationen (FD) och den sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA), men det finns flera dilemman för den enskilde sjukhusläkaren i det dagliga värvet ute i verksamheten. Några av dessa frågor behöver få en del av strålkastarljuset och har i Sjukhusläkarnas verksamhet traditionellt kallats övriga profilfrågor.

Sjukhusmaten



2013 utlyste Sjukhusläkarna tävlingen: "Bästa sjukhusmaten – till sista steget" och har i samarbete med

Livsmedelsverket samt Kost och Näring anordnat seminarium i Almedalen som rör den offentliga maten. Sjukhusläkaren förordar att sjukhusen har eget tillagningskök vilket borgar för kontinuerlig kunskapsöverföring. Den 1 januari 2015 kom Socialstyrelsen med nya föreskrifter där bindande regler kräver att sjukvården har rutiner för att kunna identifiera och behandla undernäring.

Klimat

Det senaste århundradets industrialisering och befolkningsökning har inneburit stor inverkan på miljön och även förändrat klimatet som i sin tur riskerar hälsan hos hela mänskligheten. I det korta perspektivet är det centralt att minska mängden växthusgaser.

Läkarförbundet har tagit fram en policy om klimat och hälsa. Läkarkåren kan bidra genom att informera om hälsorisker, anpassa hälso- och sjukvården, påverka attityder och bejaka omställning till ett hållbart samhälle. Internt har Sjukhusläkarna förlagt veckointernat i Sverige, minskat utskriften, anpassat resepolicy, ersatt fysiska möten med telefonmöten, ändrat sin placeringspolicy och

minskat utskriften av papper i samband med möten.

Operation Smile



Operation Smile är en internationell hjälpporganisation som bildades 1982 och kom till Sverige 2011. Sedan starten har man kunnat genomföra 240 000 operationer på barn med ansiktsdeformeriteter i

tredje världen. Arbetet utförs genom att hjälpporganisationen organiserat samlar ett multiprofessionellt team med cirka 50 volontärer och på 10 dagar genomför cirka 100-150 operationer till en osedvanligt låg kostnad men där resultatet kan rädda barnen från isolering och trakasserier. Sjukhusläkarna har haft en artikel i Sjukhusläkaren och kommer fortsatt verka för spridning av information om hjälpporganisationens verksamhet.

Tobacco endgame

Sjukhusläkarna är en av många organisationer som stödjer *Tobacco endgame – Rökfritt Sverige 2025*, vilket är ett opinionsbildningsprojekt som syftar till att få fram politiska beslut om ett slutmål för rökningen 2025. När projektet startade rökte cirka 22 % av Sveriges befolkning, varav hälften dagligen och det uppskattas att årligen dör 12 000 personer som en följd av rökning. *Endgame* är hämtat från schackvärlden och symboliserar den fas i spelet då ett avgörande närmar sig.

Internationellt

Nordöl – de nordiska överläkarföreningarna

De nordiska överläkarföreningarna träffas årligen för att utbyta erfarenheter och även utforma gemensamma uttalanden så att de kan få större genomslag i Europa. Tidigare år har man enats om exempelvis vårdgaranti, dygnsvila/veckoarbetstid, fortbildning och digitala patientjournaler. Tre representanter för Sjukhusläkarna reste till Nordöls internat beläget utanför Helsingfors och bland annat diskuterades jämlik sjukvård i ett

internationellt perspektiv, patientansvarig läkare och nedläggning av akutsjukhus.

AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux

Sjukhusläkarnas internationella arbete i Europa sker främst genom AEMH där 17 länder är representerade. AEMH grundades 1963 och har ett kontor i Bryssel. Thomas Zilling lämnade under året AEMH:s styrelse där han avslutade förtjänstfullt med att vara en av de drivande bakom konferensen om fortbildning i Luxemburg den 18 december.

Den europeiska kartan för läkarorganisationer är komplex och utgörs av:

- *European association of Senior Hospital Physicians, AEMH*
- *European Council of Medical Orders, CEOM*
- *Standing Committee of European Doctors, CPME*
- *European Working Group of Practitioners and Specialists in Free Practice, EANA*
- *European Junior Doctors, EJD*
- *European Student Association, EMSA*
- *European Association of Salaried Doctors, FEMS*
- *European Union of General Practitioners, UEMO*
- *European Union of Medical Specialists, UEMS*

CPME kan liknas vid Läkarförbundet även om viktiga länder inte varit med under senare år, UEMS som Läkarsällskapet och övriga medicinska organisationer som yrkesföreningar. AEMH kan ses som ett mellanting mellan Sjukhusläkarna och Chefsföreningen samt FEMS som en mer renodlad arbetstagarorganisation.

Läkarförbundet är representerat i både CPME och UEMS.

Vilken av dessa som skall



ses som paraplyorganisation är omstritt.

Ordföranden i AEMH, Raymond Lies, har alltid förespråkat att det behövs många röster på Europakartan men för att få viss samordning verkade han för inrättandet av *Presidents Committee*. En institution som består av rådslag mellan de olika organisationernas presidenter ca fyra-sex gånger/år. Exempelvis har man kunnat kraftsamla i frågor såsom arbetstidsdirektivet, men UEMS har valt att inte hörsamma kallelserna. UEMS har köpt ett hus i Bryssel, Domus Medica, men då okalerna inte uppfattas praktiska eller prisvärda har AEMH, FEMS, EJD och CPME gemensamma lokaler på annan adress.

Det förnyade Yrkeskvalifikationsdirektivet från EU trädde i kraft i januari 2016 och det som gav mest diskussion i Sverige var längden på grundutbildningen som först skulle bli sex år men med tiden kokade ner till fem för att tillfredsställa England. Direktivet innehåller även skrivningar om obligatorisk fortbildning för all hälso- och sjukvårds personal, men inte hur detta skall genomföras.

Sverige var värd för det årliga AEMH mötet 2014. År 2015 ägde mötet rum i Wien i maj. Mötet inleddes med en konferens under temat "*Clinical leadership*". Dagen därpå kunde deltagarna enas i en skrivelse gemensam för AEMH, EJD och FEMS: "*The Vienna statement on the European Working Time Directive 2003/88/EC*". Diskussioner fördes även om det dokument som de nordiska överläkarföreningarna skrivit men beslut bordlades då man inte kunde enas om alla formuleringar.

Den 18 december samlades i stort sett alla föreningar i Luxemburg under rubriken: "*Continuing Professional Development (CPD) for Doctors – Improving Healthcare*."

Under mötet enades

deltagarna om ett konsensusdokument för att säkerställa läkares fortbildning i Europa.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Antalet medlemmar under 65 år har minskat med 432 medlemmar, totalt har antalet medlemmar minskat med 160 till 18 304. Läkarförbundet har totalt 48 484 medlemmar varav 6 731 pensionärer. Sjukhusläkarnas andel av Läkarförbundet utgör 37,7 %, en minskning med 1,8 % i förhållande till föregående år vilket till stor del kan förklaras av ökning av studenter, yngre läkare och pensionärer.

Medlemsutveckling	2015	2014	Förändring
Medlemmar under 65 år	14 448	14 880	-432
Medlemmar över 65 år	3 761	3 584	177
Okänd ålder	95		95
Totalt per 31 december	18 304	18 464	-160

Den parlamentariska verksamheten

Sjukhusläkarnas styrelse, kansli samt övriga förtroendemän

Styrelsen

Karin Båtelson, ordförande (Göteborg)
Bengt von Zur-Mühlen, 1:e vice ordförande (Uppsala)
Elin Karlsson, 2:e vice ordförande (Eskilstuna)
Torbjörn Karlsson (Uppsala)
Kenneth Lindahl (Västerås)
Shokoufeh Manouchehrpour (Göteborg)
Lars Nevander (Lund)
Sten Östenson (Kristianstad)
Maria Thorén-Örnberg (Lycksele)
Adjungerad Anders Dahlqvist, (Gävle/Stockholm)

Styrelsens arbetsutskott (AU)

Ordföranden, 1:e vice ordföranden och 2:e vice ordföranden.

Valberedningen till och med fullmäktige 2017

Sven Wallerstedt, (ordförande) Göteborg
Anna Rask Andersen, Uppsala
Anna-Karin Stridsman, Norrbotten
Gunnar Söderqvist, Stockholm
Henrik Östlund, Lund

Revisorer

Ordinarie: Gunnar Sandberg, (Mölndal)
Ordinarie: Martin Öst, (Göteborg)
Suppleant: Christina Spjut, (Stockholm)
Suppleant: Ulla Feuk (Limhamn)
Föreningens auktoriserade revisor Mats Fridblom vid firman Grant Thornton

Kansli

Kansliet disponerar två kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm.

Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB

- Kanslihandläggare: Madeleine Blomquist (tom 31 juli)
- Kanslihandläggare: Lena Larsson (from 21/7)
- Kommunikatör/utredare: Heléne Thornblad (tom 30 juni)

Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Karin Båtelson (ansvarig utgivare)
Christer Bark (chefredaktör)
Bengt von Zur-Mühlen (webben)
Helene Thornblad (webbredaktör) tom 30/6
Elin Karlsson
Malin Lindgren (journalist och webbredaktör)
Susanna Pagels (journalist och webskribent)
Eva-Maria Björk (journalist)

In memoriam
Heléne Thornblad
1961-2016



Vi saknar vår tidigare medarbetare som ryckts bort i förtid efter kort tids sjukdom.

Fullmäktige 2015

Fullmäktigemötet avhölls den 19 till 20 mars 2015 som brukligt är i Stockholm. Mötet leddes av Ulla Feuk och Gunnar Sandberg. Årsberättelsen klubbades, styrelsen beviljades ansvarsfrihet och medlemsavgiften höjdes till 540 kronor per år där höjningen främst motiverades av sjunkande annonsintäkter (cirka 1 miljon mindre per år än tidigare år). Styrelsens proposition om valbarhet liknande den som gäller för Förbundsstyrelsen avsågs.

Till fullmäktige förelåg 12 motioner med följande rubriker:

1. *"Inför rökfritt Sverige 2022"*; besvarad
2. *"Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård §3"*; besvarad
3. *"Hylla vetenskapens försvarare. Stoppa kvacksalvarna"*; besvarad
4. *"Fortbildningspeng för läkare"*; bifall första att-satsen
 - o att fortbildningsfrågan förs på nationell nivå, där man verkar för att Socialstyrelsen skriver riktlinjer.
5. *"Ekonomisk ersättning för övertid för läkare"*; bifall
 - o att Sjukhusläkarna i sitt fackliga arbete verkar mot att arbetsgivaren skriver bort rätten till ekonomisk ersättning för övertid för läkare, som inte har en chefsställning.
6. *"Om sjukhusläkarens rätt till övertidsersättning vid beordrad övertid"*;
 - o att via styrelsen under 2015-2016 med noggrant utreda sakförhållanden och principer rörande arbetstider och övertidsersättning; avslag (besvarad)
 - o att via styrelsen formulera en väl genomarbetad strategi för kompensation av beordrat eller på annat sätt tvingande övertidsarbete; bifall
 - o att via styrelsen med kraft driva frågan om sjukhusläkarens självklara och fortsatta rätt till övertidsersättning vid beordrat eller på annat sätt tvingande övertidsarbete; bifall
7. *"Rörande fallet med intensivvårdsläkaren Viveka Lindén"*; bifall
 - o Karolinska Universitetssjukhuset offentligt och via sjukhusdirektör och styrelseordförande skall be Viveka Lindén om ursäkt för sitt bristande stöd
 - o Karolinska Universitetssjukhuset skall erbjuda Viveka Lindén återanställning som överläkare på BIVA, Astrid Lindgrens Barnsjukhus.
8. *"Om tjänstemannastyret i landstingen"*; bifall
 - o att via styrelsen med kraft driva frågan om sjukhusläkarnas självklara rätt att medbestämma om utformningen och driften av akutsjukvården
9. *"Om rehabvården"*; bifall
 - o att Sjukhusläkarna verkar för att belysa behovet av rehabiliteringssjukhus eller kliniker.
10. *"Överväganden vid taskshifting"*; bifall
 - o att införande av eventuell "task-shifting" begränsas till att endast gälla sådana arbetsuppgifter som övertagande personalkategori(er) har kompetens och

befogenhet att hantera samt att det medför en organisatorisk och / eller kostnadsmässig effektivisering. Samt att man vid task-shifting beaktar utbildningsperspektivet

11. *"Om tillsynen av Rättsmedicinalverket"*; besvarad
 - att Sjukhusläkarna verkar för att det utses en tillsynsmyndighet över Rättsmedicinalverkets verksamhet
12. *"Läkarförbundets åsikter om Journaler på nätet"*; bifall
 - att Sjukhusläkarna verkar för att läkarförbundet efter en noggrann analys kontinuerligt uppdaterar sina åsikter om journaler på nätet på hemsidan

Läkarförbundets fullmäktige 2015

Läkarförbundets fullmäktige hölls i Stockholm den 26-27 maj och av de 140 delegaterna kom 27 från Sjukhusläkarna. Traditionellt låter vi Sveriges Äldre Läkare (SÄL) utse en av dessa. I korthet omvaldes Sjukhusläkarnas ordförande till förste vice ordförande i Läkarförbundet och Valberedningen där Bengt von Zur-Mühlen varit dess ordförande fick gehör för sitt förslag där man lyckats finna lämpliga kandidater till fem avsägelser i Centralstyrelsen (CS) som efter mötet bytte namn till Förbundsstyrelsen (FS). Ersättningskommittén avskaffades. Sjukhusläkarna hade flera motioner och den där man ska verka för fler AT-platser fick gehör. Motionen om fler vårdplatser hade CS valt att anse vara besvarad men fullmäktige stärkte formuleringen till ännu fler vårdplatser och vann gehör om än med minimal marginal. Motionen om tvingande tidsramar inom cancervården (likt som det man har i Danmark) röstades ner, den om att belysa bristen på rehabplatser gick igenom och likaså den om att belysa problematiken med sjunkande obduktionsfrekvens. Fyndigast rubrik på motion kom från Göteborg: "Arbetsgivaren lovar tunt när doktorn reser runt".



Uppdrag för Sjukhusläkarna/Läkarförbundet 2015

Förbundsstyrelsen: Karin Båtelson, Elin Karlsson, Anders Dahlqvist (adj SÄL)

Förhandlingsdelegationen (FD): Lars Nevander

Arbetslivsgruppen (ALG): Bengt von Zur-Mühlen

Etik- och Ansvarsrådet (EAR): Elin Karlsson

Valberedningen Läkarförbundet: Bengt von Zur-Mühlen (tom fum -15)

Klimatgruppen: Karin Båtelson

PAL-gruppen: Elin Karlsson, Anders Dahlqvist

Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Shokoufeh Manoucherpour, Anders Dahlqvist, (adj SÄL)

Sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA): Karin Båtelson, Elin Karlsson och Anders Dahlqvist (adj SÄL)

Ledamot Nationella Läkemedelsstrategin: Karin Båtelson

Expert i utredningen Effektiv Vård: Karin Båtelson

Expert i utredning Klagomålsutredningen: Karin Båtelson

Ledamot i Nätverket Bättre Vård och Hälsa, Leading Healthcare: Karin Båtelson, Elin Karlsson

Head of delegation CPME: Karin Båtelson

Läkarförbundet Head of delegation AEMH: Karin Båtelson

Head of delegation Nordöl: Karin Båtelson

Sjukhusläkarna Jury InUseUxAward: Karin Båtelson

Vitalis programråd: Karin Båtelson

Vice ordförande Sörmlands läkarförening: Elin Karlsson

Vice ordförande Sjukhusläkarna Sörmland: Elin Karlsson

Rätt till vård-initiativet: Elin Karlsson

Representation 2015 och 2016

Nordiskt forskningsmöte om Läkares hälsa Oslo 26 januari, Lars Nevander

Årsmöte i Upplands allmänna läkarförening februari, Bengt von Zur-Mühlen

Årsmöte Västerbottens Läkarförening februari, Karin Båtelson

Årsmöte Sörmlands Läkarförening februari, Elin Karlsson

Paneldeltagare SLS tisdagsdebatt "Patienten och tystnaden" 3 mars, Elin Karlsson

Uppdrag Välfärd 4 mars, Elin Karlsson

Reumatikerförbundet, Anne Carlsson 60 år 5 mars, Elin Karlsson

Yrkesföreningsträff 23 mars, Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

Specialistföreningarnas representantskap 24 mars, Karin Båtelson och Elin Karlsson

SPLFs fullmäktige 11 april, Anders Dahlqvist

Distriktsläkarföreningens fullmäktige 17 april, Kenneth Lindahl och Elin Karlsson

Lokalföreningarnas representantskap 20 april, Karin Båtelson, Torbjörn Karlsson, Elin Karlsson och Lars Nevander

Universitetsorternas läkarföreningar (ULF) 21 april Stockholm, Lars Nevander, Torbjörn Karlsson

Danska Läkarförbundets årsmöte 24-25 april Danmark, Lars Nevander

Henning och Gretas minnesfond 24 april, Elin Karlsson

AEMH conference och General Assembly 7-9 maj Wien, Karin Båtelsson och Bengt von Zur-Mühlen

Manifestation för Fikru Maru 9 maj, Elin Karlsson

Läkarförbundets fullmäktige 26-27 maj Stockholm, hela styrelsen

Stora Samhällsgalan 28 maj, Karin Båtelson, Elin Karlsson

Nordöl 4-6 juni Helsingfors, Karin Båtelson, Kenneth Lindahl och Lars Nevander

Almedalsveckan 29 juni – 2 juli Visby, Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson, Kenneth Lindahl, Shokoufeh Manoucherpour och Lars Nevander

Ordförandekonferensen 23-24 september Tällberg, Karin Båtelson, Elin Karlsson, Anders Dahlqvist, Torbjörn Karlsson och Lars Nevander

Danska överlegefoereningens årsmöte 2-3 oktober, Vejle Lars Nevander

Specialistföreningarnas representantskap 20 oktober, Karin Båtelson, Elin Karlsson, Torbjörn Karlsson

Lokalföreningarnas representantskap 21 oktober, Karin Båtelson och Torbjörn Karlsson

Moderator Karriärmässan Läkartidningen och Läkarförbundet, 24 oktober, Karin Båtelson

Möte med Socialstyrelsen om oskuldssintyg 28 oktober, Elin Karlsson

Etikdag SLF & SLS 3 november, moderator Elin Karlsson

IT och vården Kvalitetsmässan, 3-4 november, Karin Båtelson

Sjukhusläkarnas representantskap 6 november Stockholm, Karin Båtelson, Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen, Maria Thorén Örnberg, Kenneth Lindahl, Lars Nevander, Torbjörn Karlsson och Shokoufeh Manoucherpour,

Danska regionpolitikens studiebesök 19 november Stockholm, Lars Nevander

Medicine Studerandes Förbund fullmäktige 21 november, Kenneth Lindahl

Dialogforum, IVO 30 november, Elin Karlsson

Fadderfika för nyanlända kollegor, gemensamt SLF & SLS 8 december, Elin Karlsson

Seminar on Economic, Social and Cultural Rights of Migrants, UN OHCHR, 11 december, Bryssel, Elin Karlsson

Avgivna remissyttranden 2015

Under verksamhetsåret har Sjukhusläkarna avgivit synpunkter på följande remisser:

- Unik kunskap genom registerforskning (SOU 2014:45)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder i hälso- och sjukvården vid dödsfall
- Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42)
- Utredning av insatser för att förbättra patientsäkerheten vid generiskt utbyte
- Ändring i transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2013:14 om medicinska undersökningar mm)
- Läkemedelsverkets redovisning av regeringsuppdraget avseende homeopatiska/antroposofiska läkemedel
- Mer gemensamma tobaksregler SOU 2015:6
- Sedd, hörd och respekterad – Ett ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvård
- Läkarförbundets utredningsrapport Patientansvarig läkare för en bättre läkare kontinuitet
- För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15)
- Avskaffandet av den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen, Ds2015:17
- Mer trygghet och bättre försäkring (SOU 2015:21) (del 2)
- Åldersgräns för användning av kosmetiska solarier i Sverige
- Upphandling och villkor enligt kollektivavtal SOU 2015:78
- Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32)
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare
- Framställan om ändring i körkortslagen (1998:488) – Körkort med villkor om alkohol trots bruk av narkotika i vissa fall (NT2014/2915/MRT)
- Gemensam beredning av blanketter för läkarutlåtande Gem 2015/0308
- Kompletterande bestämmelser om upphandling (Fi2015/04904/UR)
- Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter om sterilisering (4.1.1-1685/2015)
- Sekretessbrytande bestämmelser för personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst vid vanvård av djur
- Översyn av lex Laval (SOU 2015:83).

Årsredovisning 2015

Sjukhusläkarna Organisationsnummer 802004-2209

Sjukhusläkarna
802004-2209

2(9)

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Styrelsen för Sjukhusläkarna får härmed avge årsredovisning för räkenskapsåret 2015-01-01 - 2015-12-31.

Allmänt om verksamheten

Sjukhusläkarna är den största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund. Sjukhusläkarna organiserar överordnade läkare och specialistkompetenta läkare på sjukhusen. Läkare som är professorer, docenter och högskolelektorer vid universiteten ingår också i Sjukhusläkarna.

Föreningens uppgifter är enligt stadgarna att främja hälso- och sjukvårdens utveckling, att främja den medicinska undervisningen och forskningen samt att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och medicinska intressen. Verksamheten beskrivs mer ingående i styrelsens årsberättelse och på hemsidan. www.sjukhuslakarna.se.

Kommentarer till årets resultat

Föreningen uppvisar år 2015 ett positivt resultat på 752 tkr, varav 720 tkr kommer från verksamheten. Resterande överskott, 32 tkr, är finansiella intäkter efter avdrag för skatt.

Delresultat - Tidningen

Tidningsintäkterna har ökat med 1 041 tkr jämfört med föregående år, beroende på ökad tidningsannonsering.

Tidningen	2015	2014	2013	2012	2011
Intäkter	1 433	392	566	813	931
Kostnader	-4 275	-3 565	-3 660	-3 298	-3 307
Skatt	0	0	0	1	10
Resultat efter skatt	-2 842	-3 173	-3 109	-2 486	-2 384
Budget	-3 447	-3 080	-3 242	-2 665	-2 360

Medlemsutveckling

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Antalet medlemmar under 65 år har minskat med 432 medlemmar, totalt har antalet medlemmar minskat med 160 till totalt 18 304. Läkarförbundet har totalt 48 484 medlemmar varav 6 731 pensionärer. Sjukhusläkarnas andel utgör 37,7 %, en minskning med 1,8 % i förhållande till föregående år.

Medlemsutveckling	2015	2014	2013	2012	2011
Medlemmar < 65 år	14 448 78,9%	14 880 80,6%	14 709 79,2%	14 233 79,4%	15 422 85,6%
Medlemmar >65 år	3 761 20,5%	3 584 19,4%	3 879 20,8%	3 695 20,6%	2 584 14,4%
Medlemmar, ålder okänd	95 0,5%				
Totalt per 31 dec	18 304 100%	18 464 100%	18 588 100%	17 928 100%	18 006 100%

Flerårsöversikt

Nyckeltal	2015	2014	2013	2012	2011
Verksamhetens intäkter	9 709	9 073	8 723	7 986	8 012
Verksamhetens kostnader	-8 988	-9 062	-9 105	-8 134	-7 987
Verksamhetens resultat	721	11	-382	-147	24
Skattekostnad	-39	-95	-4	-25	-21
Årets resultat	752	505	-351	21	-36
Eget kapital	7 255	6 503	5 998	6 349	6 329
Antal anställda	1	2	2	2	2

RESULTATRÄKNING

		2015-01-01 2015-12-31	2014-01-01 2014-12-31
Verksamhetsintäkter	1	9 709 337	9 073 051
		9 709 337	9 073 051
Verksamhetens kostnader			
Externa kostnader		-5 835 331	-5 859 045
Förtroendevalda, personalkostnader och andra ersättningar	2	-3 139 666	-3 189 416
Avskrivningar av materiella anläggningstillgångar		-13 591	-13 592
		-8 988 588	-9 062 053
Verksamhetens resultat		720 749	10 998
Resultat från finansiella poster			
Övriga ränteintäkter och liknande intäkter		14 493	8 941
Resultat från kortfristiga placeringar		55 352	580 315
Räntekostnader och liknande kostnader		0	-83
		69 845	589 173
Resultat efter finansiella poster		790 594	600 171
Resultat före skatt		790 594	600 171
Skatt på årets resultat	3	-38 752	-95 412
Årets resultat		751 842	504 759

BALANSRÄKNING

		2015-12-31	2014-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>			
Inventarier	4	0	13 591
<i>Summa materiella anläggningstillgångar</i>		0	13 591
Summa anläggningstillgångar		0	13 591
Omsättningstillgångar			
<i>Kortfristiga fordringar</i>			
Kundfordringar		229 768	0
Skattefordringar		85 372	61 838
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		12 500	184 464
<i>Summa kortfristiga fordringar</i>		327 640	246 302
Kortfristiga placeringar	5	2 969 522	2 914 170
Kassa och bank		4 827 923	4 210 717
Summa omsättningstillgångar		8 125 085	7 371 189
SUMMA TILLGÅNGAR		8 125 085	7 384 780
		2015-12-31	2014-12-31
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital			
Balanserad vinst eller förlust		6 502 718	5 997 959
Årets resultat		751 842	504 759
Summa eget kapital		7 254 560	6 502 718
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		426 385	159 632
Skatteskulder		-3 919	4 083
Övriga skulder		160 492	231 551
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		287 567	486 796
Summa kortfristiga skulder		870 525	882 062
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		8 125 085	7 384 780
STÄLLDA SÄKERHETER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER			
Ställda säkerheter		Inga	Inga
Ansvarsförbindelser		Inga	Inga

TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

Allmänna upplysningar

Årsredovisningen har upprättats enligt årsredovisningslagen och med tillämpande av allmänna råd, rekommendationer samt uttalanden från Bokföringsnämnden. För de fall allmänt råd från Bokföringsnämnden saknas för en för föreningen väsentlig fråga har vägledning hämtats från Redovisningsrådets rekommendationer samt uttalanden från dess akutgrupp.

Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats till anskaffningsvärden där inget annat anges.

Redovisnings- och värderingsprinciper är oförändrade i jämförelse med föregående år.

Intäktsredovisning

Intäkterna redovisast uppdelade enligt BFNSR 2002:8.

Materiella anläggningstillgångar

Avskrivning görs linjärt över den beräknade nyttjandeperioden från och med den faktiska anskaffningsperioden. Nedanstående avskrivningsprocent används.

Typ	Procent	Antal år
Inventarier	20	5
Datorer	33	3

Finansiella instrument och värdepappersinnehav

Finansiella placeringar värderas enligt portföljmetoden till det lägsta av anskaffningsvärde och verkligt värde.

Fordringar

Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Not 1	Verksamhetsintäkter	2015	2014
	Medlemsavgifter	8 202 183	8 314 557
	Annonser och prenumerationer tidskrift	1 433 196	391 794
	Övriga intäkter	73 957	366 700
		9 709 336	9 073 051

Not 2	Anställda, förtroendevalda och övriga ersättningar			
-------	--	--	--	--

Medelantalet anställda:

	2015	2014
Kvinnor	1,00	2,00
	1,00	2,00

Löner, ersättningar och sociala kostnader:

	2015		2014	
	Löner och ersättningar	Pensionskostnader	Löner och ersättningar	Pensionskostnader
Förtroendevalda	1 120 157	330 152	1 179 412	154 844
Anställda	974 612	40 259	802 293	28 584
	2 094 769	370 411	1 981 705	183 428
Sociala kostnader	749 639		693 194	

Not 3	Skatt på årets resultat	2015	2014
-------	-------------------------	------	------

Årets skatt		38 752	95 412
		38 752	95 412

Not 4	Inventarier, verktyg och installationer	2015-12-31	2014-12-31
-------	---	------------	------------

Ingående anskaffningsvärden		116 555	116 555
<i>Förändringar av anskaffningsvärden</i>			
Utgående anskaffningsvärden		116 555	116 555
Ingående avskrivningar		-102 964	-89 372
<i>Förändringar av avskrivningar</i>			
Årets avskrivningar		-13 591	-13 592
Utgående avskrivningar		-116 555	-102 964
Utgående redovisat värde		0	13 591

Not 5	Kortfristiga placeringar	Anskaffningsvärde	Marknadsvärde
-------	--------------------------	-------------------	---------------

Noterade aktier och andra andelar

SEB Etisk Europafond		485 944	570 077
SEB Företagsobligationsfond SEK		990 241	990 782
SEB Swedish Ethical Beta Found		1 493 338	1 641 906
		2 969 523	3 202 765

UNDERSKRIFTER

Stockholm 2016-

Karin Båtelson
Styrelseordförande

Bengt von Zur-Mühlen
1e vice ordförande

Elin Ericsson
2e vice ordförande

Torbjörn Karlsson

Kenneth Lindahl

Shokoufeh Manouchehrpour

Lars Nevander

Sten Östenson

Maria Thorén Örnberg

Vår revisionsberättelse har lämnats

Mats Fridblom
Auktoriserad revisor

Gunnar Sandberg

Martin Öst

Stiftelsen Sjukhusläkarföreningens Understödsfond

Organisationsnr: 802006-4641

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Styrelsen för Stiftelsen Sjukhusläkarföreningens Understödsfond får härmed avlämna årsredovisning för verksamhetsåret 2015.

Enligt stadgarna skall stiftelsen förvaltas av Sjukhusläkarföreningen. Detta innebär enligt stiftelselagen (1994:1220) att förvaltningen är anknuten. Vid anknuten förvaltning vilar ansvaret på förvaltaren.

Stiftelsens ändamål

Stiftelsen bildades genom beslut på Svenska lasarettläkarföreningens ordinarie föreningsmöte 1925-11-28. Enligt stadgarna har stiftelsen till ändamål att bereda understöd åt medlemmar av föreningen, som är i behov därav, åt behövande änkor/änklingar och barn efter avlidna föreningsmedlemmar samt till andra föreningens ändamål, som styrelsen anser vara behövliga.

Främjandet av ändamålet

Till främjandet av stiftelsens ändamål har stiftelsen under 2015 beviljat elva behöriga sökande bidrag på sammanlagt 232 100 kr (247 500) avseende 2014 års avkastning.

Resultat och ställning

Årets förvaltningsresultat uppgår till 326 665 kr (289 835). Totalt uppgår de balanserade medlen till 261 332 kr.

Stiftelsens förmögenhet är i huvudsak placerad i värdepapper och uppgick 2015-12-31 till 16 940 235 kr (15 894 093), vilket innebär en förändring med 6,6% jämfört med 2014-12-31.

Under året har stiftelsen sålt värdepapper, varvid ett realisationsresultat på 91 297 kr har uppkommit. Realisationsresultat har omförts mot ackumulerat realisationsresultat.

Flerårsöversikt

År (kr)	2015	2014	2013	2012	2011
Förvaltningsresultat	326 665	289 835	270 856	299 551	212 778
Förmögenhet	16 940 235	15 894 093	13 872 140	11 862 587	11 006 830
Balanserade medel	261 332	231 867	243 559	246 874	177 733
Beviljade medel	232 100	247 500	220 000	170 500	180 000

Resultatet av verksamheten samt stiftelsens ställning per 2015-12-31 framgår i övrigt av bifogade resultat- och balansräkningar med tillhörande noter.

RESULTATRÄKNING

	Not	2015 (kr)	2014 (kr)
Stiftelsens intäkter			
Aktieutdelningar		389 639	339 115
Räntor, obligationer		64 881	92 723
Räntor, bank		2	63
		<u>454 523</u>	<u>431 901</u>
Stiftelsens kostnader			
Förvaltningskostnader		-61 715	-58 634
Externa kostnader, övrigt	1	<u>-66 143</u>	<u>-83 432</u>
		-127 858	-142 066
Förvaltningsresultat		326 665	289 835
Realisationsvinster		91 297	137 543
Realisationsförluster		<u>-</u>	<u>-330 971</u>
		91 297	-193 428
Årets resultat		417 962	96 407

BALANSRÄKNING		Not	2015 (kr)	2014 (kr)
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Finansiella anläggningstillgångar				
Långfristiga värdepappersinnehav	2		<u>13 316 758</u>	<u>13 563 924</u>
			13 316 758	13 563 924
Summa anläggningstillgångar			13 316 758	13 563 924
Omsättningstillgångar				
Kassa och bank			446 796	13 768
Summa omsättningstillgångar			446 796	13 768
SUMMA TILLGÅNGAR			13 763 554	13 577 692
EGET KAPITAL OCH SKULDER				
Eget kapital	3			
Kapital			<u>13 763 554</u>	<u>13 577 692</u>
Summa eget kapital			13 763 554	13 577 692
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER			13 763 554	13 577 692
Ställda säkerheter och ansvarsförbindelser			Inga	Inga

NOTER

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd. Stiftelsen tillämpar inte BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3). För att ge en mer rättvisande bild, är resultaträkningens uppställningsform anpassad till stiftelsens verksamhet. Tillämpade principer är oförändrade från föregående år.

Värdering av värdepapper

Långfristiga värdepappersinnehav redovisas till anskaffningsvärde minskat med eventuell nedskrivning.

Långfristiga värdepappersinnehav är kollektivt värderade då syftet med placeringarna är att uppnå riskspridning.

Räntefonder

I de fall räntefonder är en del av den långsiktiga värdepappersportföljen klassificeras innehavet som anläggningstillgång. Är innehavet i stället en tillfällig kort placering klassificeras det som omsättningstillgång. Karaktären i form av genomsnittlig duration ska även vägas in vid bedömningen av klassificeringen.

Räntefond klassificerad som anläggningstillgång redovisas till anskaffningsvärde. Vinst/förlust vid avyttring redovisas som realisationsresultat.

Anslag

Beviljade anslag redovisas direkt mot fritt eget kapital.

Eget kapital

Allt eget kapital är enligt stiftelsens stadgar fritt kapital. Kapitalet utgörs av stiftelsekapital (ursprungligt donationskapital, senare donerat kapital samt ackumulerad kapitalisering), ackumulerat realisationsresultat samt balanserade medel. Till balanserade medel förs årets resultat justerat för omföringar till/från stiftelsekapital och ackumulerat realisationsresultat.

Förmögenhet

Stiftelsens förmögenhet definieras som värdepapper upptagna till marknadsvärde och övriga tillgångar upptagna till bokfört värde minskat med skulder.

NOTER	2015 (kr)	2014 (kr)
Not 1 Externa kostnader		
Kostnader för ansökningshantering	16 750	43 900
Övriga arvoden	37 708	28 590
Resekostnader	8 413	6 684
Konferenskostnader	3 272	4 258
	66 143	83 432
Not 2 Långfristiga värdepappersinnehav		
Ingående anskaffningsvärden	13 563 924	13 720 309
Investeringar	11 537	2 243 369
Försäljningar	-258 703	-2 399 754
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	13 316 758	13 563 924
Utgående bokfört värde	13 316 758	13 563 924
Realisationsvinster	91 297	137 543
Realisationsförluster	-	-330 971
Fondandelar aktier, svenska		
Bokfört värde	6 458 199	6 642 702
Marknadsvärde	9 324 760	8 564 071
Fondandelar aktier, utländska		
Bokfört värde	3 514 550	3 588 749
Marknadsvärde	4 094 610	4 176 489
Fondandelar obligationer, svenska		
Bokfört värde	3 344 009	3 332 473
Marknadsvärde	3 074 069	3 139 766
Summa bokfört värde	13 316 758	13 563 924
Summa marknadsvärde	16 493 439	15 880 325

NOTER 2015

Not 3 Eget kapital (kr)

	Stiftelsekapital	Akkumulerat realisationsresultat	Balanserade medel
Belopp vid årets ingång	1 876 362	11 469 463	231 868
Beviljade anslag	-232		-231 868
Årets resultat			417 962
Omföring kapital			
- årets kapitalisering	65 333		-65 333
- årets realisationsresultat		91 297	-91 297
Belopp vid årets utgång	1 941 462	11 560 760	261 332
Summa eget kapital			13 763 554

Stockholm 2016-

Karin Båtelson, ordförande

Elin Ericsson

Bengt von Zur-Mühlen

Revisionsberättelse har lämnats 2016-

Mats Fridblom

Martin Öst

Gunnar Sandberg

Auktoriserad revisor

SPECIFIKATIONER 2015

Spec 1 Långfristiga värdepappersinnehav (kr)

Fondandelar aktier, svenska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
Enter Select	977,4926	1 052 787	1 737 962
SEB Stiftelsefond Sverige	239 235,5501	3 979 523	5 114 186
SEB Sverigefond Småbolag Chans/Risk Utd	138 888,8967	1 425 889	2 472 611
		6 458 199	9 324 760

Fondandelar aktier, utländska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
SEB Stiftelsefond Utland	559 013,9743	3 514 550	4 094 610
		3 514 550	4 094 610

Summa aktierelaterade värdepapper

9 972 749 **13 419 369**

Fondandelar obligationer, svenska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
SEB Bond Fund Hnw SEK - Lux Utd	82 231,4448	811 137	729 311
SEB Korträntefond SEK Utd	43 682,3250	437 911	414 855
SEB Obligationsfond Flexibel SEK Lux Utd	58 994,0286	664 043	634 245
SEB Short Bond Fund Hnw SEK Lux Utd	84 616,7640	913 189	805 552
SEB Stiftelsefond Obligation SEK	53 697,9669	517 729	490 107
		3 344 009	3 074 069

Summa ränterelaterade värdepapper

3 344 009 **3 074 069**

Summa värdepapper

13 316 758 **16 493 439**

SPECIFIKATIONER

2015

(kr)

Spec 2 Kassa och bank

SEB 5851-10 143 49

446 796

446 796

Stiftelsen Lasarettsläkare Gustaf Wennerströms Donationsfond

Organisationsnr: 802006-4641

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Styrelsen för Stiftelsen Gustaf Wennerströms donationsfond får härmed avlämna årsredovisning för verksamhetsåret 2015.

Enligt stadgarna skall stiftelsen förvaltas av Sjukhusläkarföreningen. Detta innebär enligt stiftelselagen (1994:1220) att förvaltningen är anknuten. Vid anknuten förvaltning vilar ansvaret på förvaltaren.

Stiftelsens ändamål

Stiftelsen bildades genom ett, av Hilda Wennerström den 28 november 1928 dagtecknat, testamente.

Stiftelsens ändamål är att dela ut understöd åt avlidna föreningsmedlemmars efterlämnade familjer som är i behov därav.

Främjande av ändamålet

Till främjandet av stiftelsens ändamål har stiftelsen under 2015 inte beviljat något understöd då föregående års avkastning var negativ.

Resultat och ställning

Stiftelsens förvaltningsresultat uppgick till -2 094 kronor (-66 281). Stiftelsens förmögenhet per 2015-12-31 uppgick till 1 861 297 kronor (1 845 357).

Flerårsöversikt

År (kr)	2015	2014	2013	2012	2011
Förvaltningsresultat	-2 094	-66 281	-89 603	-33 250	36 971
Förmögenhet	1 861 297	1 845 357	1 708 738	1 564 270	1 509 180
Balanserade medel	-190 651	-188 557	-122 276	-32 673	29 577
Beviljade medel	-	-	-	29 000	48 000

Resultatet av verksamheten samt stiftelsens ställning per 2015-12-31 framgår i övrigt av bifogade resultat- och balansräkningar med tillhörande noter.

RESULTATRÄKNING	Not	2015 (kr)	2014 (kr)
Stiftelsens intäkter			
Aktieutdelningar		51 368	48 230
Räntor, obligationer		8 675	11 388
Räntor, bank		2	34
		<u>60 045</u>	<u>59 652</u>
Stiftelsens kostnader			
Förvaltningskostnader		-39 901	-42 501
Externa kostnader, övrigt	1	-22 238	-83 432
		<u>-62 139</u>	<u>-125 933</u>
Förvaltningsresultat		-2 094	-66 281
Realisationsvinster		-	40 837
		<u>-</u>	<u>40 837</u>
Årets resultat		-2 094	-25 444

BALANSRÄKNING	Not	2015 (kr)	2014 (kr)
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Finansiella anläggningstillgångar			
Långfristiga värdepappersinnehav	2	1 354 020	1 349 846
		<u>1 354 020</u>	<u>1 349 846</u>
Summa anläggningstillgångar		1 354 020	1 349 846
Omsättningstillgångar			
Kassa och bank		13 585	20 853
Summa omsättningstillgångar		13 585	20 853
SUMMA TILLGÅNGAR		1 367 605	1 370 699
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Kapital	3	1 361 605	1 363 699
Summa eget kapital		<u>1 361 605</u>	<u>1 363 699</u>
Kortfristiga skulder			
Upplupna kostnader		6 000	7 000
Summa kortfristiga skulder		<u>6 000</u>	<u>7 000</u>
SUMMA EGET KAPITAL OCH SKULDER		1 367 605	1 370 699
Ställda säkerheter och ansvarsförbindelser		Inga	Inga

NOTER

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens allmänna råd. Stiftelsen tillämpar inte BFNAR 2012:1 Årsredovisning och koncernredovisning (K3). För att ge en mer rättvisande bild, är resultaträkningens uppställningsform anpassad till stiftelsens verksamhet. Tillämpade principer är oförändrade från föregående år.

Värdering av värdepapper

Långfristiga värdepappersinnehav redovisas till anskaffningsvärde minskat med eventuell nedskrivning.

Långfristiga värdepappersinnehav är kollektivt värderade då syftet med placeringarna är att uppnå riskspridning.

Räntefonder

I de fall räntefonder är en del av den långsiktiga värdepappersportföljen klassificeras innehavet som anläggningstillgång. Är innehavet i stället en tillfällig kort placering klassificeras det som omsättningstillgång. Karaktären i form av genomsnittlig duration ska även vägas in vid bedömningen av klassificeringen.

Räntefond klassificerad som anläggningstillgång redovisas till anskaffningsvärde. Vinst/förlust vid avyttring redovisas som realisationsresultat.

Anslag

Beviljade anslag redovisas direkt mot fritt eget kapital.

Eget kapital

Allt eget kapital är enligt stiftelsens stadgar fritt kapital. Kapitalet utgörs av stiftelsekapital (ursprungligt donationskapital, senare donerat kapital samt ackumulerad kapitalisering), ackumulerat realisationsresultat samt balanserade medel. Till balanserade medel förs årets resultat justerat för omföringar till/från stiftelsekapital och ackumulerat realisationsresultat.

Förmögenhet

Stiftelsens förmögenhet definieras som värdepapper upptagna till marknadsvärde och övriga tillgångar upptagna till bokfört värde minskat med skulder.

NOTER	2015 (kr)	2014 (kr)
Not 1 Externa kostnader		
Kostnader för ansökningshantering	16 750	43 900
Arvoden	4 190	28 590
Resekostnader	935	6 684
Konferenskostnader	364	4 258
	<u>22 238</u>	<u>83 432</u>
Not 2 Långfristiga värdepappersinnehav		
Ingående anskaffningsvärden	1 349 846	1 303 495
Investeringar	4 174	95 513
Försäljningar	-	-49 163
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	<u>1 354 020</u>	<u>1 349 846</u>
Utgående bokfört värde	1 354 020	1 349 846
Realisationsvinster	-	40 837
Fondandelar aktier, svenska		
Bokfört värde	490 149	490 149
Marknadsvärde	972 880	944 946
Fondandelar aktier, utländska		
Bokfört värde	389 117	389 117
Marknadsvärde	432 950	432 477
Fondandelar obligationer, svenska		
Bokfört värde	474 754	470 580
Marknadsvärde	447 882	454 081
Summa bokfört värde	1 354 020	1 349 846
Summa marknadsvärde	1 853 712	1 831 503

NOTER 2015

Not 3 Eget kapital (kr)

	Stiftelsekapital	Akkumulerat realisationsresultat	Balanserade medel
Belopp vid årets ingång	355 369	1 196 887	-188 557
Årets resultat			-2 094
Belopp vid årets utgång	355 369	1 196 887	-190 651
Summa eget kapital			1 361 605

Stockholm 2016-

Karin Båtelson, ordförande

Elin Ericsson

Bengt von Zur-Mühlen

Revisionsberättelse har lämnats 2016-

Mats Fridblom

Martin Öst

Gunnar Sandberg

Auktoriserad revisor

SPECIFIKATIONER 2015

Spec 1 Långfristiga värdepappersinnehav (kr)

Fondandelar aktier, svenska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
SEB Stiftelsefond Sverige	45 510,1766	490 149	972 880
		490 149	972 880

Fondandelar aktier, utländska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
SEB Stiftelsefond Utland	59 108,1706	389 117	432 950
		389 117	432 950

Summa aktierelaterade värdepapper

879 266 **1 405 830**

Fondandelar obligationer, svenska

	Antal	Bokfört värde	Marknadsvärde
SEB Korträntefond SEK Utd	19 967,2954	200 170	189 631
SEB Obligationsfond Flexibel SEK Lux Utd	7 526,1566	86 084	80 914
SEB Stiftelsefond Obligation SEK	19 429,7214	188 500	177 337
		474 754	447 882

Summa ränterelaterade värdepapper

474 754 **447 882**

Summa värdepapper

1 354 020 **1 853 712**

SPECIFIKATIONER

2015

(kr)

Spec 2 Kassa och bank

SEB 5851-10 147 72

13 585

13 585

Spec 3 Upplupna kostnader

Revisionsarvode

6 000

6 000

Verksamhetsplan

2016

Verksamhetsplan 2016

Inriktningsmål

- Verka för en human och jämlik vård i Sverige, exempelvis genom ökad nationell styrning.
- Verka för att stärka professionens ställning i sjukvården.
- Verka för stärkt professionalism i vårdens organisation, styrning och ersättningsystem.
- Verka för att läkares administrativa börda minskas.
- Verka för att läkare har möjlighet till ostörd arbetsplats.
- Verka för att landstingen inte rutinmässigt skriver bort rätten till övertid.
- Verka för återinförande av patientansvarig läkare.
- Påverka regeringens arbete för effektivare resursutnyttjande i sjukvården och resultatet av e-hälsokommittén och klagomålsutredningen.
- Påverka det partsgemensamma arbetet mellan SKL och Läkarförbundet kring fortbildning, förhandlingsmodeller, arbetstid och beräkning av jour- och beredskapsersättning.
- Fortsätta ha kontakt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och belysa områden där tillsynen behöver skärpas.
- Fortsätta arbeta med förbättring av IT-stöd, bland annat journalsystem. Verka för att Läkarförbundet och skyddsombud blir delaktiga och får inflytande i utvecklingen av olika IT-system för vården samt att större hänsyn tas till arbetsmiljöeffekterna.
- Öka opinionstrycket i fortbildningsfrågan med ny föreskrift, individuell fortbildningsplan och fast fortbildningsbudget.
- Öka nyhetsflödet på webben.
- Föra ut resultatet av Sjukhusläkarnas arbete med medicinskt ledningsansvar.
- Agera snabbare och synligare i nyhets- och sjukvårdsdebatten. Öka kontaktytan mot ytterligare organisationer.
- Arbeta för att den nationella väntelistan utvecklas, byggs ut och kopplas till kvalitetsmått.
- Skapa opinion för patienters rätt att fritt söka sjukvård över landstings- och regiongränserna
- Bevaka klimatfrågan genom att föra ut Läkarförbundets nya policy och även tillämpa innehållet internt.
- Delta i internationella sammanhang (Nordöl, AEMH, CPME, UEMS) och verka för att human och jämlik vård är med på deras agenda.

Konkreta mål

- Arrangera två egna seminarier i Almedalen, samt delta i andras seminarier.
- Utveckla kontakterna med lokalavdelningarna. Mål för verksamhetsåret: besöka minst 30 % av lokalavdelningarna, minst 1 ny lokalavdelning ska starta.
- Påverka SKL i vårdplatsfrågan med målet att belägningsgraden minskas till 85 %.
- Lokalavdelningarna ska byta namn till Sjukhusläkarna.

Propositioner

Proposition

Styrelsen för Sjukhusläkarna föreslår att föreningens stadgar genomgår dels en viss modernisering av språket, dels en anpassning till genomförda ändringar i Läkarförbundets stadgar och dels ändringar av både principiell och praktisk karaktär.

Nedan följer nuvarande ordalydelse (kursiverat) följt styrelsens förslag till ny ordalydelse. Principiellt viktigaste ändringarna berör:

- införande av associerat medlemskap
- annons inför fullmäktige i Sjukhusläkaren men inte i Läkartidningen
- medlem skall följa Läkarförbundets etiska regler
- sista datum för ordinarie fullmäktige flyttas från 15 maj till 31 mars
- styrelsen skall vara beslutsför om hälften av ledamöterna deltar (tidigare minst fem deltar)
- ändring av stadgarna om två tredjedelar av de vid uppropet närvarande (tidigare två tredjedelar av de röstande)

Nuvarande: §1 *Sjukhusläkarna är en yrkesförening inom Sveriges läkarförbund och en sammanslutning av specialistkompetenta förbundsmedlemmar som är sjukhusläkare (överläkare, bitr överläkare, avdelningsläkare eller specialistläkare) eller har därmed jämförbar ställning.*

Ny ordalydelse: § 1 Sjukhusläkarna är en yrkesförening inom Sveriges läkarförbund och en sammanslutning av specialistkompetenta sjukhusläkare i både öppen- och slutenvård samt läkare verksamma som professorer, docenter eller högskolelektorer vid universiteten.

Nuvarande: §2 *Föreningens uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling, att främja den medicinska undervisningen och forskningen, att bland sina medlemmar upprätthålla en god och värdig anda samt att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och ekonomiska intressen.*

Oförändrad: § 2 Föreningens uppgift är att främja hälso- och sjukvårdens utveckling, att främja den medicinska undervisningen och forskningen, att bland sina medlemmar upprätthålla en god och värdig anda samt att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och ekonomiska intressen.

Nuvarande: §3 *Såsom delförening inom läkarförbundet åligger det föreningen att rätta sig efter beslut av förbundets fullmäktige och centralstyrelse.*

Ny ordalydelse: §3 Såsom delförening inom läkarförbundet åligger det föreningen att rätta sig efter beslut av förbundets fullmäktige och förbundsstyrelse.

Nuvarande: §4 *Föreningens verksamhet utövas genom*

1. *fullmäktige*
2. *föreningens styrelse samt*
3. *lokalavdelningarna*

Oförändrad: § 4 Föreningens verksamhet utövas genom

1. fullmäktige
2. föreningens styrelse samt

3. lokalavdelningarna

Nuvarande: §5 Föreningens räkenskapsår sammanfaller med kalenderår.

Oförändrad: § 5 Föreningens räkenskapsår sammanfaller med kalenderår.

Nuvarande: §6 Läkare, som uppfyller i § 1 uppställda krav, skall för att kunna bli medlem av föreningen tillhöra Sveriges läkarförbund.

Oförändrad: § 6 Läkare, som uppfyller i § 1 uppställda krav, skall för att kunna bli medlem av föreningen tillhöra Sveriges läkarförbund.

Nuvarande: §7 Läkare, som önskar vinna inträde i föreningen, har att därom göra ansökan hos Sveriges läkarförbunds centralstyrelse på sätt i §§ 12-14 i läkarförbundets stadgar närmare bestämmes.

Ny ordalydelse: § 7 Ansökan om medlemskap i Sjukhusläkarna görs hos Sveriges läkarförbund.

Nuvarande: § 8 Annan än läkare eller förbundsmedlem, som icke uppfyller i § 6 angivna krav, må kunna vinna medlemskap i föreningen men erhåller därigenom icke rösträtt i förbundsangelägenheter eller i fråga, som rör föreningen i dess egenskap av delförening inom förbundet. Om nu nämnt medlemskap beslutar styrelsen.

Ny ordalydelse: § 8 Medlem i annan yrkesförening inom Sveriges läkarförbund kan efter ansökan hos styrelsen erhålla ett associerat medlemskap i Sjukhusläkarna. Associerad medlem i Sjukhusläkarna äger inte rösträtt men närvaro- och yttranderätt vid föreningens möten. Associerad medlem medräknas inte då antal fullmäktige och ersättare skall beräknas till Sveriges läkarförbunds fullmäktige. Medlemskap i lokalavdelning är frivilligt för associerad medlem.

Nuvarande: § 9 Föreningsmedlem är skyldig att till föreningen erlägga årsavgift, vars storlek bestämmes vid ordinarie fullmäktigemöte. Medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet i enlighet med förbundets stadgar § 18 andra stycket, betalar reducerad avgift även till Sjukhusläkarna. Avgiftens storlek bestämmes vid ordinarie fullmäktigemöte. I övrigt äger styrelsen, om skäl därtill finnes, helt eller delvis medgiva medlem befrielse från erläggande av årsavgift.

Ny ordalydelse: § 9 Medlem är skyldig att erlägga av fullmäktige årligen fastställd medlemsavgift, som skall vara jämt delbar med 12 för att möjliggöra enkel debitering. Medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet i enlighet med förbundets stadgar betalar reducerad avgift även till Sjukhusläkarna. Om särskilda skäl föreligger kan styrelsen medge enskild medlem befrielse från årsavgift.

Nuvarande: § 10 Föreningsmedlem är skyldig att åttlyda beslut av föreningen eller dess styrelse i sådana fackliga frågor, i vilka beslutanderätten jämlikt Sveriges läkarförbunds stadgar eller av läkarförbundet antagna riktlinjer eller på grund av vederbörande förbundsorgans beslut tillkommer föreningen.

Ny ordalydelse: § 10 Föreningsmedlem är skyldig att följa Sveriges läkarförbunds, Sjukhusläkarnas och dess lokalavdelnings stadgar. Den som är medlem i Sjukhusläkarna ska låta sig ledas av Läkarförbundets etiska regler.

Nuvarande: § 11 För föreningens understödsfonder skall finnas särskilt av fullmäktige antaget reglemente. Styrelse för understödsfonderna är föreningens styrelse.

Oförändrad § 11 För föreningens understödsfonder skall finnas särskilt av fullmäktige antaget reglemente. Styrelse för understödsfonderna är föreningens styrelse.

Nuvarande: § 12 Föreningens högsta beslutande organ är fullmäktige. Fullmäktige sammanträder till ordinarie möte en gång årligen senast den 15 maj på kallelse av styrelsen. Extra möte hålles när

styrelsen så anser nödvändigt eller minst tjugo fullmäktigeledamöter därom framställer skriftlig begäran.

Kallelse till fullmäktigemöte sker genom tillkännagivande i Läkartidningen minst två månader och genom personlig kallelse till valda fullmäktige jämte ersättare minst en månad före ordinarie fullmäktigemöte och minst 14 dagar före extra möte. Kallelse skall upptaga de ärenden, som skall behandlas på mötet.

Fullmäktige skall senast två veckor före ordinarie fullmäktigemöte tillställas styrelsens förvaltningsberättelse jämte balansräkningar samt resultaträkningar ävensom revisionsberättelser samt övriga handlingar rörande ärenden, som upptagits på dagordningen.

Av lokalavdelning eller föreningsmedlem väckta förslag, som skall upptagas på föredragningslistan, skall ha inkommit till styrelsen senast en månad före mötet.

Ny ordalydelse: § 12 Föreningens högsta beslutande organ är fullmäktige. Fullmäktige sammanträder till ordinarie möte en gång årligen senast den 31 mars på kallelse av styrelsen. Extramöte kan ske när styrelsen så anser nödvändigt eller minst tjugo fullmäktigeledamöter framställer en skriftlig begäran om detta. Vid extramöte kan endast ärende som angetts i kallelsen till mötet tas upp till behandling.

Kallelse till fullmäktigemöte sker genom tillkännagivande i Sjukhusläkaren, minst två månader före ordinarie fullmäktigemöte, samt genom personlig kallelse till valda fullmäktige jämte ersättare minst en månad före ordinarie fullmäktigemöte och minst 2 veckor före extramöte. Kallelse skall innehålla uppgift om de ärenden, som skall behandlas på mötet. Beslut om upptagande av ärende som inte stått på mötets föredragningslista samt avgörande av sådant ärende fordrar minst två tredjedelar av vid uppropet närvarande fullmäktiges röster.

Fullmäktige skall senast två veckor före ordinarie fullmäktigemöte tillställas styrelsens förvaltningsberättelse, balans- samt resultaträkningar och även revisionsberättelser samt övriga handlingar rörande ärenden som upptagits på föredragningslistan.

Av lokalavdelning eller föreningsmedlem väckta förslag, som skall upptagas på föredragningslistan, skall ha inkommit till styrelsen senast en månad före mötet

Nuvarande: § 13 Fullmäktige utses av föreningens medlemmar vid lokalavdelningsmöte under tiden 1 oktober – 31 januari närmast före ordinarie fullmäktigemöte. Antalet fullmäktigeledamöter för varje lokalavdelning bestämmas efter medlemsantalet den 1 oktober året före ordinarie fullmäktigemöte. Val av fullmäktige avser tiden från och med ett ordinarie fullmäktigemöte till det närmast följande. Varje lokalavdelning utser en fullmäktig och därutöver en för varje fullt antal medlemmar som motsvarar femton promille av Sjukhusläkarnas totala medlemsantal den 1 oktober året före ordinarie fullmäktigemöte. Avgår fullmäktig under mandattiden utses ersättare för återstoden av mandattiden vid närmast följande lokalavdelningsmöte. Förteckning över valda fullmäktige samt protokoll från mötet skall tillställas Sjukhusläkarnas styrelse/kansli senast den 1 mars.

Ny ordalydelse: § 13 Fullmäktigeledamöter utses av föreningens medlemmar vid lokalavdelningsmöte under tiden 1 oktober till 7 februari närmast före ordinarie fullmäktigemöte. Antalet fullmäktigeledamöter för varje lokalavdelning beräknas efter medlemsantalet den 1 oktober året före ordinarie fullmäktigemöte. Val av fullmäktige avser tiden från och med ett ordinarie fullmäktigemöte till det närmast följande. Varje lokalavdelning utser en fullmäktig och därutöver en för varje fullt antal medlemmar som motsvarar femton promille av Sjukhusläkarnas totala medlemsantal den 1 oktober året före ordinarie fullmäktigemöte. Avgår fullmäktig under mandattiden utses ersättare för återstoden av mandattiden vid närmast följande

lokalavdelningsmöte. Förteckning över valda fullmäktige samt protokoll från mötet skall tillställas Sjukhusläkarnas styrelse senast den 1 mars.

Nuvarande: § 14 Vid fullmäktigemöte äger varje personligen närvarande fullmäktig en röst. Omröstningen sker öppet, såvida icke annorlunda beslutas; dock skall val företagas med slutna sedlar, om någon det begär. Som mötets beslut gäller den mening, som erhåller högsta antalet röster. Vid lika röstetal äger ordföranden utslagsröst. Vid val skiljer dock lotten. För att en röstsedel ska vara giltig ska den innehålla namn på lika många personer som valet avser. Den får endast innehålla namn på personer som föreslagits av valberedningen eller av fullmäktige vid mötet innan nomineringen förklarades avslutad.

Ny ordalydelse: § 14 Vid fullmäktigemöte äger varje närvarande fullmäktig en röst. Omröstning sker öppet, men vid val med slutna sedlar, om någon det begär. Som mötets beslut gäller den mening som erhåller högsta antalet röster. Vid lika röstetal äger ordföranden utslagsröst, men vid val skiljer lotten. För att en röstsedel ska vara giltig ska den innehålla namn på lika många personer som valet avser. Den får endast innehålla namn på personer som föreslagits av valberedningen eller av fullmäktige vid mötet innan nomineringen förklarades avslutad.

Nuvarande: § 15 Ledamot i föreningens styrelse må ej samtidigt vara fullmäktig. Föreningsmedlem, som ej är fullmäktig, äger närvara vid fullmäktigemöte och därvid delta i fullmäktiges överläggningar men ej i dess beslut.

Ny ordalydelse: § 15 Ledamot i föreningens styrelse kan inte samtidigt vara fullmäktig. Föreningsmedlem, som inte är fullmäktig, äger närvara vid fullmäktigemöte och kan delta i fullmäktige men inte i dess beslut.

Nuvarande: § 16 Vid ordinarie fullmäktigemöte skall följande ärenden förekomma:

- Val av ordförande för mötet.
- Val av två protokollsjusterare, tillika rösträknare.
- Styrelsens och revisorernas berättelser samt fråga om ansvarsfrihet för styrelsen.
- Fastställande av årsavgift samt inkomst- och utgiftsstat för nästkommande räkenskapsår.
- Frågor, som styrelsen hänskjutit till fullmäktigemötet.
- Av lokalavdelning eller enskild fullmäktigeledamot väckta frågor, vilka senast en månad före mötet skriftligen anmälts hos styrelsen.
- Val av styrelse enligt § 18.
- Val av två revisorer och två revisorssuppleanter.
- Val av fullmäktige till Sveriges läkarförbund jämte ersättare för nästkommande verksamhetsår.
- Utseende av valberedning varje udda år.

Oförändrat: § 16 Vid ordinarie fullmäktigemöte skall följande ärenden förekomma:

- Val av ordförande för mötet.
- Val av två protokollsjusterare, tillika rösträknare.
- Styrelsens och revisorernas berättelser samt fråga om ansvarsfrihet för styrelsen.
- Fastställande av årsavgift samt inkomst- och utgiftsstat för nästkommande räkenskapsår.
- Frågor, som styrelsen hänskjutit till fullmäktigemötet.
- Av lokalavdelning eller enskild fullmäktigeledamot väckta frågor, vilka senast en månad före mötet skriftligen anmälts hos styrelsen.
- Val av styrelse enligt § 18.

- Val av två revisorer och två revisorssuppleanter.
- Val av fullmäktige till Sveriges läkarförbund jämte ersättare för nästkommande verksamhetsår.
- Utseende av valberedning varje udda år.

Nuvarande: § 17 Ärende, som icke upptagits på föredragningslista, må upptagas till beslut endast, därest minst tre fjärdedels majoritet härför uppnås. Ärende, som avser ändring av dessa stadgar, kan dock endast upptagas till beslut, om det varit upptaget på föredragningslistan enligt § 16.

Ny ordalydelse: § 17 Ärende, som inte tagits upp på föredragningslistan kan endast tas till beslut om minst tre fjärdedels majoritet uppnås. Ärende, som avser ändring av dessa stadgar, kan dock endast upptagas till beslut, om det varit upptaget på föredragningslistan enligt § 28.

Nuvarande: § 18 Föreningens styrelse består av ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande samt ytterligare sex ledamöter. Styrelsens ledamöter utses vid ordinarie fullmäktigemöte för en period av två år. Ordförande, andre vice ordförande och tre övriga styrelseledamöter väljes varje jämnt år samt förste vice ordförande och tre övriga ledamöter varje udda år. Vid förfall för förste eller andre vice ordförande utser styrelsen inom sig ersättare

Ny ordalydelse: § 18 Föreningens styrelse består av ordförande, förste vice ordförande och andre vice ordförande samt ytterligare sex ledamöter. Styrelsens ledamöter utses vid ordinarie fullmäktigemöte för en period av två år. Ordförande, andre vice ordförande och tre övriga styrelseledamöter väljs varje jämnt år samt förste vice ordförande och tre övriga ledamöter varje udda år. Vid förfall för förste eller andre vice ordförande utser styrelsen inom sig ersättare.

Nuvarande: § 19 Avgår styrelseledamot före mandatperiodens slut skall ersättningsval företas vid nästkommande ordinarie fullmäktigemöte eller därest styrelsen ej är beslutför med kvarstående ledamöter vid extra fullmäktigemöte.

Nuvarande: § 20 Styrelsen företräder föreningen, bevakar dess intressen och handhar dess angelägenheter samt beslutar å föreningens vägnar i alla ärenden, om vilka ej annorlunda bestämmes i dessa stadgar. På grund härav ankommer det på styrelsen bl a att verkställa av fullmäktige fattade beslut

- att ansvara för föreningens ekonomiska förvaltning att till ordinarie fullmäktigemöte avge förvaltningsberättelse för senast förflutna räkenskapsår jämte skriftlig redogörelse för verksamheten under det gångna verksamhetsåret
- att besluta om godkännande av lokalavdelnings stadgar samt ändring av dessa
- att anställa föreningens personal och fastställa dess löner och övriga anställningsvillkor samt
- att kalla till fullmäktigemöte Där så utan olägenhet kan ske, skall styrelsen höra styrelse för lokalavdelning, vars intresse berörs av ärende, som är av principiell betydelse eller av större vikt.

Ärende, som angår facklig fråga av stor principiell eller prejudicerande betydelse, bör av styrelsen för avgörande hänskjutas till fullmäktigemöte, där så utan olägenhet kan ske.

Det åligger styrelsen att omedelbart efter det fullmäktige och övriga förtroendemän valts till läkarförbundet insända uppgift om de valdas namn och adress ävensom att för godkännande delgiva förbundets centralstyrelse beslut om ändring av eller tillägg till föreningens stadgar.

Nuvarande: § 21 Styrelsen sammanträder, när ordföranden så finner erforderligt eller minst två styrelseledamöter det begär.

Nuvarande: § 22 Styrelsen är beslutför, om minst fem av ledamöterna är närvarande. Omröstning inom styrelsen sker öppet. Beslut fattas med enkel röstövertikt. Vid lika röstetal gäller den mening

ordföranden biträder, dock sker vid val avgörande genom lottning. Styrelsens protokoll justeras av ordföranden.

§ 19 Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden eller om minst två ledamöter det begär. Styrelsen är beslutför då minst hälften av ledamöterna deltar. Omröstning är alltid öppen och beslut fattas med enkel röstövertikt, men vid val sker avgörande genom lottning. Vid lika röstetal gäller den mening som ordföranden biträder. Styrelsens protokoll justeras av ordföranden jämte en vid varje sammanträde utsedd ledamot.

§ 20 Styrelsen åligger utöver vad som i övrigt följer av dessa stadgar

- att ägna sin uppmärksamhet åt allt som rör föreningens uppgift enligt § 1,
- att ansvara för föreningens ekonomiska förvaltning,
- att utse firmatecknare,
- att till ordinarie fullmäktigemöte avge verksamhetsberättelse för tiden från föregående ordinarie fullmäktigemöte och lämna förvaltningsberättelse samt redovisa resultat- och balansräkning avseende föregående räkenskapsår,
- att i övrigt bereda ärenden som ska behandlas vid fullmäktigemöte och verkställa av fullmäktige fattade beslut,
- att organisera ett föreningskansli
- att fastställa kollektivavtal avseende kanslipersonals allmänna löne- och anställningsvillkor
- att besluta om godkännande av lokalavdelnings stadgar samt ändring av dessa,
- att kalla till fullmäktigemöte,
- att om ärende har stor principiell eller prejudicerande betydelse hänskjuta avgörandet till fullmäktigemöte,
- att omedelbart efter fullmäktigemöte till läkarförbundet insända uppgift om de valda förtroendemännens namn och adress samt
- att delge förbundsstyrelsen för godkännande ändring av föreningens stadgar.

Nuvarande: § 23 a Sammanslutning av medlemmar, som har sin verksamhet förlagd till visst angivet geografiskt område, utgör lokalavdelning i föreningen. Delning av lokalavdelning eller sammanslagning av lokalavdelningar skall godkännas av styrelsen. I lokalavdelnings stadgar skall ingå bestämmelser av följande innehåll: Lokalavdelning må icke utan bemyndigande av föreningens styrelse fatta beslut angående förhandlingar eller överläggningar med utomstående i frågor av facklig eller eljest principiellt viktig natur och skall även eljest hålla styrelsen underrättad om uppkommande spörsmål av intresse för föreningen.

Styrelse- och föreningssammanträde i lokalavdelning skall hållas även när så av Sjukhusläkarnas styrelse påkallas. Lokalavdelnings stadgar och ändring av dessa skall godkännas av föreningens styrelse.

§ 21 Sammanslutning av medlemmar, som har sin verksamhet förlagd till visst angivet geografiskt område, utgör lokalavdelning i föreningen. Delning av lokalavdelning eller sammanslagning av lokalavdelningar skall godkännas av styrelsen. I lokalavdelnings stadgar skall ingå bestämmelser av följande innehåll:

- Lokalavdelningen kan inte utan godkännande av Sjukhusläkarna centralt fatta beslut om förhandlingar eller överläggningar med utomstående i frågor av facklig eller på annat sätt principiellt viktig natur.

- Lokalavdelnings stadgar och ändring av dessa skall godkännas av Sjukhusläkarnas styrelse.

Nuvarande: § 23 b För upplösning av lokalavdelning krävs beslut av årsmöte med minst 2/3 av antalet avgivna röster. Beslutet skall för att bli gällande godkännas av Sjukhusläkarnas centrala styrelse.

I beslutet om upplösning av lokalavdelning skall beslutas om dels disposition av föreningens tillgångar, dels hur den upplösta föreningens handlingar mm skall arkiveras. Beslutet jämte bestyrkta avskrifter av årsmötets protokoll i ärendet skall tillställas Sjukhusläkarnas kansli.

Ny ordalydelse: § 22 För upplösning av lokalavdelning krävs beslut av årsmöte med minst 2/3 av antalet avgivna röster. Beslutet skall för att bli gällande godkännas av Sjukhusläkarnas centrala styrelse. I beslutet om upplösning av lokalavdelning skall beslutas om dels disposition av föreningens tillgångar, dels hur den upplösta föreningens handlingar mm skall arkiveras. Beslutet jämte bestyrkta avskrifter av årsmötets protokoll i ärendet skall tillställas Sjukhusläkarnas kansli.

Nuvarande: § 24 Styrelsens arbetsutskott utgöres av föreningens ordförande, förste och andre vice ordförande, som också utgör styrelsens presidium. Ordförande i arbetsutskottet är föreningens ordförande. AU åligger att besluta i ärenden, som icke innefattar frågor av stor principiell eller prejudicerande räckvidd och där tidsnöd förhindrar sammankallande av styrelsen samt att i förekommande fall bereda ärenden, som skall handläggas av styrelsen.

Ny ordalydelse: § 23 Styrelsens arbetsutskott utgöres av föreningens ordförande, förste och andre vice ordförande, som också utgör styrelsens presidium. Ordförande i arbetsutskottet är föreningens ordförande. AU åligger att besluta i ärenden, som icke innefattar frågor av stor principiell eller prejudicerande räckvidd och där tidsnöd förhindrar sammankallande av styrelsen samt förbereda ärenden, som skall handläggas av styrelsen.

Nuvarande: § 25 Föreningens räkenskaper och styrelsens förvaltning skall årligen granskas av två på ordinarie fullmäktigemötet för ett år utsedda revisorer. För revisorerna skall utses två suppleanter.

Ny ordalydelse: § 24 Föreningens räkenskaper och styrelsens förvaltning skall årligen granskas av två på ordinarie fullmäktigemötet för ett år utsedda revisorer. För revisorerna skall utses två suppleanter.

Nuvarande: § 26 För beredning av vid fullmäktigemöte förekommande val skall finnas en valberedning. Valberedningen består av fem ledamöter. Valberedningen utser inom sig ordförande. Valberedningen väljes vid ordinarie fullmäktigemöte för en tid av två år. Valberedningen åligger att senast en vecka före mötet delge fullmäktige förslag till val.

Ny ordalydelse: § 25 För beredning av vid fullmäktigemöte förekommande val skall finnas en valberedning. Valberedningen består av fem ledamöter. Valberedningen utser inom sig ordförande. Valberedningen väljs vid ordinarie fullmäktigemöte för en tid av två år. Valberedningen skall senast en vecka före mötet delge fullmäktige förslag till val.

Nuvarande: § 27 Föreningsmedlem, som utträder ur Sveriges läkarförbund eller utesluts därur, upphör att vara medlem av föreningen.

Oförändrat: § 26 Föreningsmedlem, som utträder ur Sveriges läkarförbund eller utesluts därur, upphör att vara medlem av föreningen.

Nuvarande: § 28 Ändring av dessa stadgar må beslutas endast vid ordinarie fullmäktigemöte, sedan förslag därtill av styrelsen tillställts samtliga lokalavdelningar senast två månader före mötet. Förslag om ändring må ej antagas med mindre frågan därom varit angiven i kallelsen till fullmäktigemötet.

Beslutet är icke giltigt med mindre det biträts av minst två tredjedelar av de röstande. Beslutad stadgeändring skall för att bli gällande godkännas av läkarförbundets centralstyrelse.

Ny ordalydelse: § 27 Ändring av dessa stadgar beslutas vid ordinarie fullmäktige, på vars föredragningslista ärendet varit uppfört. Beslutet ska biträdas av minst två tredjedelar av vid uppropet närvarande fullmäktige. Beslutad stadgeändring skall för att bli gällande godkännas av läkarförbundets förbundsstyrelse.

Styrelsen föreslår fullmäktige att ändra föreningens stadgar enligt ovan

Motioner

Motioner

Motion 1: Arbetsmiljöcertifiering – favorit i repris

För över tio år sedan motionerade Sjukhusläkarna i Uppsala län om att Sjukhusläkarna borde verka för att arbetsmiljöcertifiering infördes på arbetsplatser liknande den miljöcertifiering som är en självklarhet för många landsting. Motionen bifölls, men avslogs på Läkarförbundets fullmäktige bl.a. för att det var oklart hur certifieringen skulle gå till.

Behovet av en arbetsmiljöcertifiering har inte minskat under de år som har gått, snarare tvärtom. Sparbeting och allt sämre tillgång på vårdplatser har ytterligare försämrat arbetsmiljön liksom brist på personal och ohanterliga IT-system, för att bara nämna några exempel.

Numera är många företag arbetsmiljöcertifierade. Certifieringen görs av ackrediterade certifieringsorgan antingen efter AFS 2001:1 eller OHSAS 18001. På Arbetsmiljöverkets hemsida finns t.o.m. en funktion, där man kan söka fram vilka företag och organisationer som är arbetsmiljöcertifierade. Bl.a. är Universitetssjukhuset Örebro, Hallands sjukhus (Halmstad) samt CitySjukhuset +7 i Göteborg arbetsmiljöcertifierade.

Sjukhusläkarna i Uppsala län yrkar på:

- att Sjukhusläkarna verkar för att införa arbetsmiljöcertifiering på fler arbetsplatser med syftet att erhålla en god arbetsmiljö för läkare.

Styrelsens svar:

Målet med en arbetsmiljöcertifiering är givetvis att arbetsrelaterad ohälsa minskar, vilket råkar vara målet även för den nya föreskrift från Arbetsmiljöverket som träder ikraft den 31 mars 2016. För läkare har en klar majoritet av den rapporterade arbetsrelaterade ohälsan sitt ursprung i brister gällande organisation och social arbetsmiljö snarare än den rent fysiska arbetsmiljön. Med den nya föreskriften tydliggörs arbetsgivarens ansvar för att resurser skall anpassas till arbetsuppgiften, att viss arbetstidsförläggning/frekvens är förenat med risk för ohälsa och att kränkande särbehandling inte kan accepteras. Erfarenheten från miljöcertifiering är till viss del den att den uppfattas som en pappersprodukt snarare än att den fått fotfäste och genomsyrat verksamheten. Sannolikt är en certifiering förenad med vissa kostnader och i nuläget känns det mer angeläget att satsningen av den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö får uppmärksamhet och efterlevs än att splittra uppmärksamheten och resurserna på en certifiering. Om det visar sig att föreskriften blir tandlös kvarstår ju möjligheten att verka för en certifiering framöver.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad

Motion 2: Angående etisk granskning av studier på människor

Under det senaste året har ett projekt vid KS/KI uppmärksammats i media, vilket uppfattas som oetiskt. Det aktuella fallet har gällt inplantation av konstgjorda luftstrupar av icke-biologiskt material. Detta tycks ej ha föregåtts av någon etisk granskning. Anledningen till detta tycks vara att man hävdar att det rör sig om sjukvård och inte om forskning och att därmed inte någon etisk prövning - utöver verksamhetschefens presumerade eller uttalade godkännande - var befogad. Ett sådant synsätt kan tolkas som att man uppfattar att en utförlig etisk granskning bara är nödvändig vid studier eller ingrepp, t.ex. experimentell verksamhet, som utgör någon form av forskning, vilket vi anser märkligt.

När det gäller åtgärder beträffande patienter förutses verksamhetschefen ha ett övergripande ansvar för att verksamheten sker på ett etiskt betryggande sätt. Detta kan vara ett problem för de verksamhetschefer inte har specialistkompetens inom det område som de ansvarar för. Vår uppfattning är att många verksamhetschefer varken har tid eller tillräckliga kunskaper för att göra en adekvat etisk bedömning av olika projekt, om man inte först har fått projekten bedömda av en etisk kommitté eller referensgrupp med särskilda specialkunskaper. En sådan grupp skall också kunna fatta beslut om projektet avser sådan forskning som skall granskas av en regional etikprövningsnämnd enligt etikprövningslagen.

Med hänsyn till ovan beskrivna problematik yrkar Göteborgs sjukhusläkarförening att Sjukhusläkarna verkar för:

- att Studier på människa eller mänsklig vävnad, inkluderande olika icke etablerade åtgärder eller behandlingar skall inför beslut av verksamhetschefen ha granskats av en etisk kommitté eller referensgrupp inom verksamheten.

Styrelsens svar:

Styrelsen delar till fullo motionärens problembeskrivning. All forskning som avser människa eller mänsklig vävnad (biobanker) kräver prövning i regional etikprövningsnämnd och de medicinska tidskrifterna publicerar inte forskningsrapporter om inte dessa har godkännande av etisk kommitté. Detta löser emellertid inte problemet med forskningsfusk som i fallet Paolo Macchiarini. Ett mer förbisett problem är införandet av ny teknik, nya metoder eller nya material i den ordinarie sjukvården. För att introducera mediciner krävs omfattande tester i flera steg men nya kirurgiska metoder (t.ex. laparoskopi och robotkirurgi) eller nya kirurgiska material (t.ex. luftstrupar och kärlgrafter av syntetmaterial) kan införas i den kliniska verksamheten utan krav på omsorgsfulla testningar, etikprövning eller ett ordnat införande med återkommande utvärderingar t.ex. i form av statistisk processkontroll enligt CUSUM-metoden. Det får nog anses som vanligt att nya metoder införs på våra kliniker utan någon föregående kontroll av vad det finns för evidens för metoderna i fråga. Inte heller görs någon närmare analys där den presumerade patientnyttan ställs mot den använda resursens alternativnytta. Verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för patientsäkerheten på kliniken och därmed också det yttersta ansvaret för att använda metoder och material inom verksamheten uppfyller högt ställda etiska krav på patientnyttan - men hur ser det faktiskt ut i praktiken? Och detta oavsett om verksamhetschefen är läkare eller ej.

Det är styrelsens uppfattning att nya administrativa överbyggnader bör undvikas och att varje verksamhet (om motionären med det menar den enskilda kliniken) skall införa en etisk kommitté tror vi är orealistiskt och onödigt byråkratiskt. Om motionären istället avser att varje sjukhus/division/centrumbildning bör inrätta en referensgrupp som respektive verksamhetschef

kan/bör vända sig till före införandet av nya tekniker/metoder/material är styrelsen beredd att tillstyrka en sådan omformulerad att-sats.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att avslå motionen

Motion 3: Angående fortbildningspeng för läkare

Från och med 2015 har anställda läkare inom offentlig verksamhet inte längre rätt att åka på läkemedelsindustrisponsrad fortbildning, konferenser, seminarier mm.

Tidigare gällde 50-50 regeln, det vill säga arbetsgivaren godkände fortbildningen och betalade halva kostnaden, medan läkemedelsindustrin betalade den andra halvan. Det innebär att arbetsgivaren behöver öka budgetutrymmet för fortbildningen för att upprätthålla samma nivå på fortbildningen.

Läkaryrket är mångfacetterat och i stor utsträckning ett kunskapsyrke. Upprätthållande av den enskilde läkarens kunskap om den medicinska utvecklingen och förmågan att värdera nya behandlingar är viktiga för den enskilde patienten och för verksamheten. Läkaren har således en skyldighet att håla sig uppdaterad. I Sverige strävar man efter jämställd vård oberoende av geografisk tillhörighet.

Sjukhusläkarna i Lund yrkar:

- att fortbildningsfrågan förs på nationell nivå, där man verkar för att Socialstyrelsen skriver en riktlinje.
- att Sjukhusläkarna centralt verkar för att varje verksamhet avsätter en viss summa pengar i budgeten, som utifrån verksamhetens och individens behov används för den individuella läkarens fortbildning.
- att Sjukhusläkarna centralt verkar för att varje verksamhet avsätter ett visst antal betalda dagar, som utifrån verksamhetens och individens behov används för den individuella läkarens fortbildning.

Styrelsens svar:

Sjukhusläkarnas ser i Läkarförbundets regelbundet återkommande fortbildningsenkät att antalet fortbildningsdagar minskar stadigt och att det är sjukhusläkarna som står för den största minskningen. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att medarbetarna har tillräcklig och uppdaterad kompetens inom medicinen som ständigt förändras och utvecklas. Sjukhusläkarna vill se att en föreskrift för fortbildning införs, att varje klinik ska ha en fortbildningsbudget som är skyddad för kortsiktiga ekonomiska idiotstopp och att varje medarbetare ska ha en kompetensutvecklingsplan baserat på både individens och verksamhetens behov. Vidare ser vi värdet av att ledarskapet och chefskapet inom vården har medicinsk förankring för att vara delaktig i utveckling av vården och se vilken kompetens som behövs.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att bifalla motionen

Motion 4: Motion angående Sjukhusläkarnas representation i SACO-råden.

I det fackliga arbetet är det oerhört viktigt med samarbete mellan olika fackliga grupperingar för att vara framgångsrika och uppnå det bästa resultatet för medlemmarna.

Sjukhusläkarna har i många år varit representerade i SACO-rådet SLL, och Sjukhusläkarnas representant har både deltagit aktivt och förmedlat medlemmarnas frågor.

Vid Stockholms Läkarförenings senaste årsmöte har man föreslagit en ändring i stadgarna så att Sjukhusläkarna i Stockholm inte längre skulle delta i SACO-rådet SLL vilken skulle innebära att Sjukhusläkarna i Stockholm inte längre skulle ha en självklar och garanterad plats i SACO-rådet SLL. Efter diskussion har stadgarna ej ändrats vilket har möjliggjort vår fortsatta närvaro i SACO-rådet åtminstone detta år.

Sjukhusläkarna Stockholm organiserar den största gruppen av medlemmar i Stockholm, och sannolikt råder motsvarande förhållande på nationell nivå, vilket motiverar deltagande i SACO-rådet som bollplank, diskussionspart och för att föra talan för våra medlemmar.

Vi yrkar på:

- att Sjukhusläkarna verkar för att Sjukhusläkarna på lokal/regional nivå, även i framtiden kan fortsätta att arbeta aktivt för våra medlemmar, både som ordinarie och adjungerade ledamöter i lokala SACO-råd.
- att Sjukhusläkarna verkar för att vi gemensamt med lokalföreningar beslutar om eventuella förändringar av tidigare praxis kring Sjukhusläkarnas deltagande i landets SACO-råd.

Styrelsens svar:

Sjukhusläkarnas styrelse håller med motionären om att ett gott samarbete inom organisationen är av största vikt för att uppnå bästa medlemsnytta, och att sjukhusläkarnas lokalavdelningar måste vara representerade i viktiga fackliga forum. Detta är vi beredda att verka för i olika forum. Lokalföreningar och lokalavdelningar har möjlighet att påverka på många sätt, och för att det ska fungera så krävs samarbete. Vi tror det är av största vikt att sjukhusläkarna är representerade i lokalföreningarna, på samma sätt som vi ser det viktigt att det i FS finns ledamöter från Sjukhusläkarnas styrelse. Vi tror att det bästa för våra medlemmar inom Läkarförbundet är om formerna kring samarbete diskuteras mellan berörd lokalavdelning och lokalförening. Sjukhusläkarna har inget mandat i Saco-rådet, och därav inte möjlighet att driva frågan.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att avslå motionen

Motion 5: Angående läkarnas ledarskap

Den enskilde läkaren har alltid det yttersta medicinska ansvaret gentemot patienten.

Verksamhetschefen har det yttersta medicinska ledningsansvaret för verksamheten.

Verksamhetschefen kan vara en person utan formell eller reell medicinsk kompetens. I dessa fall ska VC, enligt SoS, uppdra det medicinska ledningsansvaret åt befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för att fullgöra medicinska ledningsuppgifter.

Läkarens formella medicinska ansvar och formella befogenheter har gradvis urholkats. Läkaren har fortsatt ansvar och få formella befogenheter. Det kan få allvarliga konsekvenser när ledningen saknar eller har inadekvat medicinsk kompetens att värdera effekten av ekonomiska och administrativa beslut på patientsäkerheten och den medicinska behandlingen. Vidare har verksamhetschefens roll alltmer blivit en tjänstemans i förvaltningens tjänst och inte en verksamhetsföreträdare och den yttersta garanten för den medicinska kvaliteten.

Inom Region Skåne skapades Skånevård 2.0, där läkarens formella inflytande på verksamheten kraftigt begränsats. Läkarna har samlats i ett organisatoriskt stuprör, omvårdnadspersonalen i ett och stabs- och stödpersonal såsom ekonomer, HR specialister och så kallade verksamhetsutvecklare i var sitt stuprör. De högsta cheferna återfinns inom förvaltningsledningen. Det medför att samarbete och kommunikation på praktisk operativ nivå mellan de i sjukvården naturliga teamen försvårats.

Administratörerna kommer med sina förslag och beslut, cheferna för omvårdnadspersonalen beslutar om förändringar i vårdprocesserna utan att konsultera berörda läkare mm. Denna organisation är en bidragande orsak till vårdplatsbristen, sköterskeflykten, bristen på läkare inom akut- och internmedicin och allmän vantrivsel bland läkarna och enhetscheferna för omvårdnadspersonalen.

Sjukhusläkarna i Lund yrkar:

- att det alltid finns en medicinskt ledningsansvarig läkare inom varje enhet med ett fastställt medicinskt mandat med tydliga ansvarsområden och befogenheter med uppgift att verka i samråd med berörd chef för övrig personal
- att detta medicinska mandat förankras i läkarens yrkesetik, hälso- och sjukvårdslagen samt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Styrelsens svar:

Tack för en bra motion i ett viktigt ämne. Sjukhusläkarnas styrelse ser helst att verksamhetschefer är läkare, då verksamhetschefen har det övergripande medicinska ansvaret för den vård som bedrivs. Vi ser stora svårigheter med att leda en medicinsk verksamhet om denna kompetens saknas, och ett alternativ är då att ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Uppdraget som medicinskt ledningsansvarig läkare innebär ett ansvar för patientsäkerheten. Trots detta viktiga ansvar så finns upprepade vittnesmål om att befogenheter för att kunna axla ansvaret saknas. Vi ser frågan om medicinskt ledningsansvarig läkare och medicinskt mandat som viktig för hela kåren och ämnar driva frågan inom Läkarförbundet. Vidare har Socialstyrelsen fått i uppdrag av Gabriel Wikström att utveckla och komplettera sin handbok "Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?" Vi ser det som viktigt att bevaka och försöka påverka denna utredning, så att medicinskt ledningsansvar tydliggörs.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att bifalla motionen

Motion 6: Hökar och falkar i stället för lama ankor

På senare år har våra chefläkares utsatta situation behandlats i flera motioner på Sjukhusläkarnas fullmäktige. Sjukvården har blivit alltmer toppstyrd och det hör till vanligheterna att höga chefer plötsligt får gå av ofta rätt oklara skäl. Det skapar en rädsla i organisationen, vilket är till men för patientsäkerhetsarbetet. Hur många gånger har vi hört mantrat "Patientsäkerheten är inte hotad" upprepas, när patienterna nästan staplas på akuten. Chefläkarna behöver få en mer oberoende och friare roll och ska inte behöva riskera att få sparken, om missförhållanden lyfts fram, missförhållanden som överheten i vårdens toppstyrda organisationer helst vill dölja.

Sjukhusläkarna i Uppsala län yrkar på:

- att Sjukhusläkarna verkar för att chefläkarna anställs av arbetsgivaren tillsammans med representanter för patienter och personal, men där arbetsgivaren står för chefläkarnas lön. Samma grupp ska ta beslut om ev. avslutning av uppdraget.

Styrelsens svar:

Sjukhusläkarna har, som motionären påpekat, flera gånger tidigare fört fram vikten av att chefläkarna få en mer oberoende ställning i sitt arbete och i sin anställning. Detta i syfte att få större möjlighet att verkligen ta rollen som sjukvårdens och patienternas försvarare snarare än som representant för arbetsgivarens organisation. Sjukhusläkarna skrev en motion till Läkarförbundets Fullmäktige 2013 som dock avslogs då man inte riktigt ansåg att den lösning vi då förslög var framkomlig. Vi kommer fortsätta belysa frågan och ta upp diskussionen i olika fora under kommande år. Motionärens förslag kan vara en väg framåt men kanske inte den enda.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad

Motion 7: Angående ryggraden i vården

Sjukvården i Sverige står inför stora utmaningar samtidigt som den infrastruktur som utgör ryggraden i vården bland annat i form av lokaler inte har hållit jämna steg med utvecklingen. Vi har därför nu fått se en kraftsamling med nya sjukhusbyggnationer av en storleksordning som sällar till de största i Europa.

För att möta dessa satsningar måste det givetvis finnas en stabil finansiering som tillåter satsningarna utan att vårdens innehåll utarmas då detta annars skulle riskera motverka själva satsningens syfte.

För att få bättre kostnadskontroll har nu ett 4-årigt omställningsavtal ingåtts där ramen i form av given budget endast marginellt uppräknad från år till år under fyra år är satt. Således måste den mängd vård som utövas kosta exakt så mycket som det finns pengar avsatta. Om pengarna däremot tryter, ja då måste mängden vård minska. Problemet är vad minska innebär - skall vissa patienter nekas vård trots att medicinskt behov föreligger? Man har sagt att man enligt LEON principen skall sända ut de patienter som inte kräver sjukhusets högspecialiserade vård till så kallade god mottagare. Men om goda mottagare saknas? Omställningsavtalet har redan trätt i kraft. Däremot fattas det goda mottagare. Vad händer med patienter som därmed inte ryms inom budgeten men som har rätt att få tillgång till adekvat vård är dock oklart. Är det upp till var läkare att agera patientens advokat eller patientens bödel? Hur ska patienten hava förtröstan och förtroende hos oss om det är så att vi av kostnadsskäl gör oss av patienten genom att hänvisa hen vidare till ett mottagarsystem som inte finns/inte fungerar. Är vi då verkligen patientens advokat? Eller dess

bödel? Under dessa förutsättningar finns även en ytterligare aspekt- vad gör vi som läkare när resurserna tryter. När patienterna känner en koppling till sin behandlande läkare känner ju oftast doktorn reciprok likadant. Mycket gott springer ur detta. Tillförlit respekt, välvilja, vilja att hjälpa. Men vad händer när arbetsmiljön blir så pressad att dess band slits sönder? När systemet är så pressat att patienten aldrig får lov till att känna en koppling till sin behandlande läkare. När läkare inte får lov att känna koppling till sina patienter, kanske inte ens längre till sina kolleger som omorganiserats runt. När vi alla blir utbytbara - Läkare, klinikchef, patient?

Vi yrkar:

- att Sjukhusläkarföreningen verkar för att systemet med den goda mottagaren måste vara tillräckligt utbyggt och fungerande innan omställningsavtalet tvingar vård till stängning.
- att Sjukhusläkarföreningen agerar för att läkare inte dagligdags ska behöva neka patienter vård som de egentligen anser vara motiverat utan att ha en annan rimlig lösning att erbjuda.
- att Sjukhusläkarföreningen påverkar politiker och sjukhusledningarna att ta större ansvar och vi läkare ska kunna hänvisa våra patienter dit när vi inte finner en annan lösning.

Vi värnar om våra patienter. Låt oss få fortsätta med det

Styrelsens svar:

Tack för en motion som beskriver en problembild som riskerar att påtagligt försämra såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Sjukhusläkarnas styrelse delar till stora delar motionärens oro. Vi har sedan en längre tid tillbaka fått se olika trender avlösa varandra inom sjukvården, såsom new public management, lean healthcare och värdebaserad vård. Vi vill verka för en mer human vård, utgången från patientens behov, en behovsstyrd vård där patienter inte bollas mellan olika vårdgivare och huvudmän. Vi planerar ett seminarium i Almedalen på temat human vård. Vidare kommer vi att arbeta för att ett fungerande system med PAL skall införas. Sjukhusläkarnas styrelse ämnar fortsätta sitt påverkansarbete såväl på den politiska arenan som mot tjänstemän och vi vill även gärna stötta våra lokalavdelningar i det lokala påverkansarbetet. Vi ser dock ingen vinst för patienterna att bli hänvisade till våra politiker, även om vi har förståelse för önskemålet.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionens första och andra att-sats ska anses besvarade
- att avslå tredje att-satsen

Motion 8: Om uppgifter i digitaliserade journaler

I början av år 2015 publicerade Jonas Hartelius och Lita Tibbling Grahn en debattartikel i Läkartidningen angående problemen med digitaliserade journaluppgifter vilka är lätt tillgängliga för duktiga hackare. Nyligen avslöjades en massiv hackningsinsats i USA, men problemet torde vara lika relevant för den svenska sjukvården. Enligt en sjukhusjurist i Göteborg kommer "alla uppgifter av medicinsk karaktär" att dokumenteras i patientjournalssystemet (Melior), vilket även gäller för friska individer som ingår i forskningsprojekt där sjukhuset är huvudman. Enligt samma jurist arbetar man för att försvåra intrång i journalssystemet genom styrningar i behörigheterna till systemet. Dessa åtgärder torde dock inte utgöra några svårigheter för hackare, vars resultat kan vara av stort värde

bl.a. för olika försäkringsbolag. De två debattörerna ovan föreslog att denna problematik borde belysas i Läkarförbundets etiska regler, vilket kan vara viktigt men som sannolikt inte kommer att leda till några åtgärder. Vi inser att det inte går att stoppa digitaliseringen, men vi anser att det är viktigt att patienter och forskningspersoner informeras om denna problematik.

Göteborgs sjukhusläkarförening yrkar därför:

- att Sjukhusläkarna genom sina kontakter med sjukvårdens huvudmän verkar för att patienter och forskningspersoner skall informeras om att digitaliserade journaluppgifter om känsliga personuppgifter kan komma att läsas och lagras av obehöriga.

Styrelsens svar:

Motionären tar upp viktiga frågeställningar avseende digitalisering av patientjournaler. Införande av digitalisering är oundviklig och kan minska läkares administrativa börda. Motionären tar upp en viktig grupp, nämligen forskningspersoner som kan få otillbörlig spridning av patientuppgifter. Sjukhusläkarna kan medverka att minska denna risk via läkarförbundets Rådet för läkemedel och IT och Etik och Ansvarsrådet. När varje Forskningsperson godkänner att delta i en studie informeras om att digitaliserade patientuppgifter kan komma att läsas och lagras av otillbörliga.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att bifalla motionen

Motion 9: Inför patientsäkerhetsombud med liknande rättigheter som skyddsombud

Patientsäkerhetsarbetet måste definitivt förstärkas. Sjukhusläkarna i Uppsala län föreslår därför att patientsäkerhetsombud med liknande ställning och rättigheter som skyddsombud införs. Patientsäkerhetsombuden ska t.ex. kunna begära åtgärder för att förbättra patientsäkerheten, de ska ha rätt till information och rätt till ledighet för sitt arbete. Om inte arbetsgivaren vidtar åtgärder ska patientsäkerhetsombuden kunna kontakta en tillsynsmyndighet som då kommer på inspektion. Kanske patientsäkerhetsombud t.o.m. ska kunna stoppa vården vid omedelbar fara för liv och hälsa pga. bristande patientsäkerhet i avvaktan på ställningstagande av tillsynsmyndigheten på samma sätt som skyddsombud kan stoppa arbetet? Patientsäkerhetsombuden måste slutligen omfattas av samma skydd som skyddsombud och andra fackliga representanter, så att de inte deras arbetsförhållanden eller anställningsvillkor försämras.

Sjukhusläkarna i Uppsala län yrkar på:

- att Sjukhusläkarna utreder om patientsäkerhetsombud skulle kunna vara en väg framåt för att förbättra patientsäkerhetsarbetet.

Styrelsens svar:

Patientsäkerhetslagen (2010:659) har i likhet med Arbetsmiljölagen (1977:1160) liknande ordalydelse där det föreskrivs att säkerhetsarbetet skall ske systematiskt. Med systematiskt menas nedkortat ett ansvar att undersöka, genomföra och följa upp och att detta arbete skall vara en självklar naturlig del av verksamheten. På så vis är tanken på att bygga upp ett liknande arbetssätt såsom för skyddsombud och dess rättigheter i praktiken säkert möjligt att genomföra, men vi tror att en sådan

organisation skulle vara resurskrävande och minska fokus för vem som är ansvarig det vill säga vårdgivaren och i förlängningen verksamhetschefen, chefsläkare och all legitimerad personal.

Dessutom lämnade Klagomålsutredningen sitt förslag i mitten av december där man föreslår att patientnämnden ska bli mer självständiga och att de ska kunna ställa krav på vårdgivarna. Man föreslår även att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska få väsentligt utökade resurser för att kunna bedriva inspektionsbaserad sjukvård. Således tror vi att en mer framkomlig väg vore att säkerställa patientnämndernas ställning och utformning än att föreslå ett annat tillvägagångssätt än det som Klagomålsutredningen föreslagit.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad

Motion 10: Angående ekonomisk ersättning för arbetad övertid för läkare

Gällande kollektivavtal i den landstingskommunala sektorn ger rätt till högre ersättning för arbetad övertid. Enligt Allmänna bestämmelser (AB) § 20 har alla utom förvaltningschefer i detta avtal rätt till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, med olika faktorer för enkel och kvalificerad övertid, som kan tas ut i pengar eller tid. Det finns dock en möjlighet där den anställde individen kan skriva bort rätten till kompensation för arbetad övertid i sitt anställningsavtal (AB 20, moment 8). Denna klausul används av vissa arbetsgivare som en normalklausul för överläkare och även specialistläkare på åtskilliga arbetsplatser inom sjukvården i Sverige.

På Karolinska sjukhuset har arbetsgivaren hösten 2014 börjat skriva bort övertid för läkare som tjänar över 50 000 kronor i månadslön. I Skåne har förvaltningschefen för förvaltning SUND (Helsingborg, Landskrona, Ängelholm och Trelleborg samt hela den offentligt drivna psykiatri i Skåne) den 12 augusti 2015 beslutat att nyanställda i Skånevård SUND som har en månadslön över 44 500 kronor inte skall få betalt för övertid enligt AB samt att dessa inte heller bör ha flextid. I det privata näringslivet kan en bortskrivna rätt till övertid kompenseras med ett ökat antal semesterveckor eller med en högre lön. I sjukvården däremot får många ingen ersättning och i löneförhandlingen diskuteras ofta inte övertid. Men när avtalet kommer fram för underskrift finns där allt oftare en diskret passus: "Rätt till övertidsersättning enligt AB föreligger ej". Detta kan närmast beskrivas som bondfångeri!

Vid nyanställning och anställning på en högre tjänst är tyvärr många medlemmar inte medvetna om att rätt till övertidsersättning är en förhandlingsfråga. Här kan läkaren om hen är aktiv vägra att skriva under och istället begära ett anställningsavtal med rätt till övertid. Detta har fungerat vid flera tillfällen ibland med hjälp av fackligt stöd från lokalföreningen. Att undvika att skriva bort denna rätt till ersättning blir allt mer viktigt när allt fler jurer schemaläggs av arbetsgivaren. 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. Läkaren kan möjligen, enligt en central och lokal protokollsanteckning, erhålla "om så är möjligt ledigt från arbetet för motsvarande tid". Utan bortavtalad kompensation för övertid hade läkaren haft rätt till ekonomisk ersättning för övertid för sitt arbete, med olika faktorer för enkel och kvalificerad övertid. Med ett högt pris för övertid har arbetsgivaren också ett ekonomiskt incitament att hålla nere övertiden, vilket skulle gynna arbetsmiljön.

Helsingborgs Sjukhusläkarförening och Sjukhusläkarna i Lund yrkar:

- att Sjukhusläkarna i sitt förbundsarbete verkar för att fler läkare skall ha rätt till ekonomisk ersättning för övertid.
- att Sjukhusläkarna i sin politik verkar mot att läkare avtalar bort rätten till ekonomisk ersättning för övertid
- att Sjukhusläkarna i sitt fackliga arbete verkar mot att arbetsgivaren skriver bort rätten till kompensation för övertid enligt AB i anställningsavtal för läkare
- att Sjukhusläkarna i sitt fackliga arbete verkar för att läkare informeras om reglerna i kollektivavtalet och hur man registrerar övertid när så är fallet.

Styrelsens svar:

Sjukhusläkarna har arbetat för arbetstidsfrågan under många år då det är ett stort problem för många medlemmar med för stor arbetsbelastning och mycket övertid, ofta obetald, och arbetsplatser där inte ens vanlig arbetstidsregistrering sker på ett avtalsenligt sätt. När det gäller ekonomisk kompensation för övertid har vi under året arbetat för att det inte skall skrivas bort rutinmässigt vid anställning - se verksamhetsberättelse under förhandling - men där har FD inte varit lyckosam. Vi anser också att vid högre lönenivåer där det är brukligt att man skriver bort rätten till övertid så bör det ersättas på något annat sätt. Vi ämnar fortsätta arbetet att via FD påverka och arbeta med frågan och också belysa faktiska förhållanden mer ingående i tidningen Sjukhusläkaren.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad

Motion 11: Angående arbetsgivarens anspråk på att läkare ska rekommendera behandling som saknar stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Legitimerad vårdpersonal ska utöva sitt yrke i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. När anställning inleds förutsätts det att arbetsgivaren och arbetstagaren är överens om detta. Tills vidare är några mistelpreparat för injektion godkända, men får endast försäljas mot recept. I överenskommelsen mellan arbetsgivare och läkare förutsätts det att all läkemedelsförskrivning ska vara förankrad i vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att svensk legitimerad läkare inte kan utfärda recept på mistelpreparat, och godkännandet av preparaten framstår som meningslöst om inte arbetsgivaren menar att läkare ibland bör frångå grund åtagandet.

Några huvudmän i landet har sedan en tid tillbaka tecknat avtal med Vidarkliniken i Järna vilket innebär att patienter kan få subventionerad vistelse på enheten, men att detta förutsätter remiss från behandlande läkare. Remisser ska enligt grund åtagandet mellan arbetsgivare och läkare alltid baseras på en bedömning grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är inte rimligt att en legitimerad läkare på medicinska grunder rekommenderar vård på Vidarkliniken. Lika lite som läkare rekommenderar utlandsresa, SPA-vistelse eller retreat. Arbetsgivare vill/begär i detta fall att läkaren utfärdar en remiss på patientens begäran utan att rekommendera den behandling som ges på Vidarkliniken. Normalt ska läkare inte utfärda remisser på sådan grund – det riskerar att undergräva allmänhetens förtroende för sjukvårdens remissförfarande.

I sammanhanget kan poängteras att läkare inte har anledning att ifrågasätta patienters alternativa val av åtgärder för att påverka sin hälsa, såvida läkaren inte blir tillfrågad, eller det uppenbarligen kan uppstå risk för patientens hälsa. Det framförs emellanåt argumentet att sjukvården ska kunna tillmötesgå svårt sjuka människors önskan om att prova behandlingar utan säkerställd effekt, "halmstråprincipen". Om arbetsgivaren bedömer detta argument som tungt vägande kan naturligtvis avtal tecknas med aktörer som erbjuder healing, förbön, antroposofi mm. Men det är inte

acceptabelt att involvera läkare genom krav på recept eller remiss. Efter det uppmärksammade kirurgfallet på Karolinska måste såväl arbetsgivaren som alla läkare vara tydliga med vad som innefattas i begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet. I annat fall är det patienterna som i slutändan blir förlorare.

Jag yrkar härmed att Sjukhusläkarna genom sina kontakter med myndigheterna verkar för:

- att landstingen Avslutar sina avtal med Vidarkliniken.
- att endast läkemedel som uppvisar säkerhet och effekt enligt gällande metodik och regelverk godkänns inom den svenska läkemedelsmarknaden

Styrelsens svar:

Som motionären påpekar, och enligt Hälso-och sjukvårdslagen: "ska hälso-och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso-och sjukvård som utfyller dessa krav."

Därtill finns Patientsäkerhetslagens krav på att vetenskap och beprövad erfarenhet skall utgöra grunden för de behandlingsmetoder och läkemedel som vården använder sig av. Den Australiska hälsomyndigheten, National Health and Medical Research Council (NHMRC) kom i mars 2015 med en rapport vari det framgår att homeopatiska läkemedel saknar effekt. Rapporten publicerades efter att myndigheten låtit en oberoende expertgrupp göra en systematisk genomgång av den vetenskapliga litteraturen. Expertgruppen gjorde en analys av 1800 arbeten, varav 225 kontrollerade studier där effekten av homeopatiska medel undersöktes. NHMRC konstaterar att det inte finns någon sjukdom där det finns evidens att homeopati är effektiv och att homeopatiska medel inte skall användas för sjukdomstillstånd som är eller riskerar att bli allvarliga eller kroniska.

Sedan 1993 har antroposoferna (bland annat Vidarkliniken i Järna) beviljats undantag från den svensk läkemedelslagstiftning vilket lett till att deras homeopatiska medel kunnat användas som vanliga Läkemedel. På uppdrag av regeringen lämnade Läkemedelsverket i början av 2015 sin redovisning avseende införlivandet av artikel 16:2 i svensk läkemedelslagstiftning på vilket sätt homeopatiska/antroposofiska preparat kan godkännas utan krav på vetenskapliga effektstudier. De flesta yttranden som kommit in efter remissrundan visar på mycket starka kritik mot förslaget och majoriteten avråder i fråga om detta. Hälso-, och sjukvårds minister Gabriel Wikström uttalade sig i frågan: "Regeringen har inte som avsikt att medverka till att antroposofiska läkemedel får en gräddfil till registrering eller godkännande, tvärtom handlar den pågående processen om att få slut på decennier av särbehandling genom ständiga beslut om undantag från det ordinarie regelverket om läkemedel."

Vi anser att överhuvudtaget benämning av homeopatiska/antroposofiska preparat som "läkemedel" utan dokumenterad effekt legitimerar dessa preparat och förstör allmänhetens förtroende för hälso-, och sjukvården. Att ingå avtal med Vidarkliniken på något sätt legitimerar användning av homeopatiska/antroposofiska preparat. Detta kan dessutom stå i strid med hälso-och sjukvårdslagens krav på en kostnadseffektiv hälso-och sjukvård.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att bifalla motionen

Motion 12: Angående schemalagd egentid för fortbildning

Den enskilde läkaren konfronteras så gott som dagligen med kliniska och medicinska problem, som han eller hon ska lösa och ansvara för. För att hålla sig uppdaterad behöver läkaren dels delta i organiserade fortbildningstillfällen och dels beredas tid att söka i medicinska databaser och läsa på för att lösa enskilda patientärenden i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Sjukhusläkarna i Lund yrkar:

- att Sjukhusläkarna centralt verkar för schemalagd egentid för den enskilde läkaren att använda till egenutbildning på sin arbetsplats.

Styrelsens svar:

Styrelsen avser att återkomma till motionen vid fullmäktige.

Sent inkommen Motion 13: Angående förslag till Lagändring HSL §29a, angående Patientansvarig läkare

Att patienten får möjlighet att träffa samma läkare ger ökad trygghet för patienten. PAL förbättrar även patientsäkerheten och ger ett effektivare resursutnyttjande. Att multisjuka äldre och patienter med långvarig och återkommande allvarlig sjukdom har möjlighet att välja en ansvarig läkare borgar för kontinuitet och säkerhet i vården. En ansvarig läkare stärker också en jämlik vård, inte minst för patienter med sämre förmåga att tillgodose sina vårdbehov. Samtidigt är självklart även de andra professionerna i vården centrala för patientens trygghet och kontinuitet.

Läkarförbundet har nyligen presenterat en utredning där det framkommer brett stöd från läkare, patientföreträdare och pensionärer att återinföra PAL i mer flexibel tappning. En central slutsats är också att det inte var lagstiftarens intentioner att försäkra patienternas möjligheter att få en namngiven ansvarig läkare när fast vårdkontakt infördes. Tvärtom har verksamheterna en skyldighet att utse en läkare för patienter som har behov eller önskar det. Vi har med andra ord en lagstiftning som inte följs. Därför kräver vi att vårdgivarna nu vidtar åtgärder så att alla patienter som behöver eller vill ha en läkare som fast vårdkontakt får det. Självklart ska läkaren ha befogenheter att agera för sina patienter. Vi anser även att den läkare som utses till fast vårdkontakt konsekvent bör benämnas PAL. Verksamheter som vårdar patienter med livshotande tillstånd, kroniska sjukdomar, andra allvarliga eller komplicerade sjukdomstillstånd, multisjuka äldre och patienter med nedsatt autonomi, bör enligt vår mening regelmässigt utse en PAL som fast vårdkontakt. För cancerpatienter och andra svårt sjuka patientgrupper ingår PAL självklart i multidisciplinära team.

Sjukhusläkarna Östra Skåne yrkar därför:

- att fullmäktige agerar för följande lagändring:
Föreslagen lagtext
29 a § Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en *Patientansvarig läkare*.

Nuvarande lagtext

29 a § Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten. *Lag (2010:243)*

Styrelsens svar:

Motionen har inkommit försent. Om FM godkänner att den ändå behandlas kommer vi redovisa vårt svar mer utförligt på FM. Detta är en mycket viktig motion som belyser en av de starkaste möjligheterna mot förbättring av vården med kontinuitet i form av utsedd patientansvarig läkare. Effektivitetsutredningen och även Läkarförbundets fokusgrupper i PAL-arbetet har dock kommit fram till att inte lagändring behövs utan att man kan ändra arbetssätt inom befintlig lagstiftning. Vi kommer diskutera ytterligare om så verkligen är fallet under FM och eventuellt skriva en motion i frågan till Läkarförbundets FM. Att som motionären gör att direkt föreslå ny lagtext är dock ingen framkomlig väg och styrelsen föreslår därför FM att med denna ordalydelse avslå motionen.

Sjukhusläkarna vill

Professionalism - för patientens bästa

Sjukhusläkarna vill

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Vi vill stärka läkares professionella roll och professionens ställning. Vi företräder sjukhusläkare i slutenvård och öppenvård samt lektorer och professorer på medicinska fakulteter. Föreningens syfte är att tillvarata medlemmarnas professionella, ekonomiska och sociala intressen. Sjukhusläkarna bevakar och driver fackliga och professionella frågor tillsammans med lokalföreningarna, specialitetsföreningarna, övriga yrkesföreningar och andra samarbetspartners.

Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Målet för kompetensutveckling, teknologi och struktur i sjukvården ska vara att optimera detta möte och ge de bästa förutsättningarna för diagnostik, behandling och omvårdnad.

Våra medlemmar ska vara väl representerade i Sveriges läkarförbunds centrala organ och arbetsgrupper för att påverka förbundets politik. Vi verkar för att våra frågor ska vinna gehör i svensk politik genom att väcka opinion, bedriva lobbyverksamhet och besvara remisser.

Sjukhusläkarna vill öka kunskaperna bland Sveriges beslutsfattare om hur sjukvården fungerar med avseende på professionalism, kvalitet, organisation, resurser, styrning och ledarskap. Vi vill klargöra och granska hur politiska beslut påverkar och kan komma att påverka sjukvården.

Vår tidning Sjukhusläkaren och webbplatsen Sjukhusläkaren.se är viktiga delar av vårt opinionsbildande arbete genom sin granskande journalistik och debatt om svensk sjukvård. Här belyser vi många vinklar och låter många åsikter komma till tals. Vi vill

”Sjukhusläkarna vill” beskriver föreningens åsikter och långsiktiga mål. Dokumentet kompletteras med en årlig verksamhetsplan med konkreta mål för det kommande verksamhetsåret.

skapa opinion, debatt och belysa sjukhusläkarnas frågor. Vi vill ge tidningen större räckvidd som debattorgan i nationella och internationella frågor.

Sjukhusläkarna delar ut priserna ”Friska Sjukvårdspriset” och ”Årets Vislare”, för att uppmärksamma personer som gör insatser för patienter och läkare. Dessa prisutdelningar röner stor uppmärksamhet.

Sjukhusläkares utbildnings- och arbetsvillkor påverkas allt mer av förändringar i omvärlden, framförallt EU. Sjukhusläkarnas internationella verksamhet omfattar engagemang i Nordiska rådet för överordnade läkare (Nordöl) och den europeiska överläkarföreningen AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux / European Association of Senior Hospital Physicians).

Sjukhusläkarna arbetar för att uppnå ett bindande klimatavtal och för att sprida kunskap om och minska klimatförändringarnas skadliga effekter på hälsan. Vi vill medverka till ett fossilfritt Sverige.

Sjukhusläkarens anställning och lön

Våra medlemmar ska ha en god löneutveckling och bra arbetsvillkor. Läkares löner ska vara kopplade till individens kompetens, färdigheter, professionella

utveckling, forskning och prestationer. Löneskillnader som beror på kön måste upphöra. Förutom en god utveckling av grundlönen behövs också förbättringar av ersättningarna för tilläggsuppdrag, för chefer och ledningsansvariga samt av jour- och beredskapsersättning. Joursystemet med lokala och centrala avtal ska behållas och utvecklas med målen bättre arbetsmiljö och högre ersättning.

Sjukhusläkarna ser lokala partsförhandlingar om löner som den mest fruktbara formen för löneförhandlingar och vill därför att denna modell tillämpas och utvecklas. Ett individuellt lönesamtal mellan den enskilda läkaren och dennes chef ska ingå även när partsförhandlingar tillämpas, och hållas innan chefen lämnar förslag till läkarföreningen vid förhandlingen. Vi ser att så kallade nollavtal har nackdelar.

Vi vill att fackliga förtroendeuppdrag ska vara meriterande och leda till god löneutveckling.

Specialistkompetenta läkare ska vara tillsvidareanställda, om det inte rör sig om ett äkta vikariat eller en tidsbegränsad forskartjänst. Sjukhusläkarna förordar möjligheten att inneha kombinationstjänster gentemot medicinsk kvalitet och/eller arbete i öppen specialistvård utanför sjukhusen. Pensionsfrågan om nackdelen med flera arbetsgivare måste lösas,

Sjukhusläkarnas viktigaste förhandlingsfrågor ska vara prioriterade i avtalsrörelserna.

Arbetsmiljö och arbetsliv

Arbetsmiljölagstiftningen och det systematiska arbetsmiljöarbetet ger en grund för en bättre arbetsmiljö. Sjukhusläkarna arbetar för att läkare utses som skyddsombud, och att dessa får stöd i sitt arbete med att bevaka att arbetsmiljölagstiftningen följs. Arbetsmiljölagstiftningen kan utnyttjas bättre av fackligt aktiva läkare.

Alla läkare ska oberoende av kön och etnicitet kunna välja specialitet och inriktning efter intresse och begåvning.

Sjukhusläkarna verkar för ett öppet arbetsklimate. Yttrande- och meddelarfriheten måste respekteras på arbetsplatser i såväl offentlig som privat regi.

Lokalernas utformning ska främja en god patient-läkarrelation och läkare ska ha inflytande vid ny- och ombyggnation. Specialistläkare ska ha ändamålsenliga arbetsrum med funktionell lokalisering, och det ska finnas tillräcklig tillgång till undersökningsrum och jourrum.

Arbetskläderna ska vara funktionella och utformas så att läkaren tydligt kan identifieras i vården.

Sjukhusläkare ska ha ett hållbart arbetsliv så att läkares kompetens tillvaratas. För att våra medlemmar ska kunna arbeta fram till och gärna efter uppnådd pensionsålder och bidra med sin erfarenhet behöver de ha en bra arbetsmiljö, bra lön och arbetstid med flexibla lösningar.

Arbetsvolymen ska anpassas så att läkare har tillräcklig tid för patientmötet och andra arbetsuppgifter. Läkares arbete ska effektiviseras genom att arbetsuppgifterna renodlas till förmån för det som är värdeskapande för patienten. Den administrativa arbetsbördan ska minimeras. Sjukvårdens IT-stöd och i synnerhet journalsystemen ska effektivisera arbetet och eliminera merarbete. Tillgång till kunskaps- och beslutsstöd ska öka.

Klinikens arbetsorganisation måste vara anpassad efter uppdraget och stödja ett patientsäkert förhållningssätt. Sjukhusläkare ska inte tvingas åta sig arbetsuppgifter utanför sitt kompetensområde.

Handledning och lärande samtal i en miljö med öppet och stödjande arbetsklimate är en viktig del av läkares yrkesutveckling och en förutsättning för en god psykosocial arbetsmiljö. En god lärandemiljö ger tid och möjlighet för reflektion och möten med kolleger inom och utanför den egna specialiteten, exempelvis röntgenronden.

Arbetstider

Läkares arbetstid ska vara reglerad, registrerad och ersatt. Arbetsvolymen ska vara anpassad efter arbetstiden, så att läkararbete kan bedrivas på ordinarie arbetstid. Flexitidsavtalen ska vara utformade så att plustid inte kan frysa inne.

Systemet med jour och beredskap är ett kostnadseffektivt sätt att garantera medborgarna tillgång till kvalificerad sjukvård med lokal anpassning dygnet runt. Det förutsätter också att jourpassens längd och frekvens medger en god arbetsmiljö och möjlighet till återhämtning. En bra personalpolitik som ger god bemanning är en förutsättning för detta.

Vid planeringen av jour och beredskap ska hänsyn tas till individuella faktorer som graviditet och ålder. Vi anser att gravida läkare och läkare över 55 år på egen begäran ska kunna befrias från sjukhusbunden nattjour, och att läkare över 60 år ska ha möjlighet att befrias från beredskap nattetid.

Inom ramen för gällande jouravtal se över arbetstidsförläggningen dessutom anpassas till patienternas behov eller önskemål om mottagning utanför kontorstid. Möjligheten att på egen begäran arbeta deltid ska öka.

Sjukhusläkare ska ha rätt till tjänstledighet på deltid för att arbeta i annan verksamhet, till exempel för att arbeta i öppen specialistvård utanför sjukhuset.

Ledarskap

Läkare som är chefer, oavsett nivå i organisationen, eller som åtar sig medicinskt ledningsansvar ska ha befogenheter, resurser och mandat som matchar ansvaret.

Endast läkare kan ha det odelade ansvaret för patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, medicinsk etik och kostnadseffektivitet. Läkare bör leda sektioner och verksamhetsområden/kliniker. Det är viktigt att även sjukhus/förvaltningar och divisioner leds av läkare för att verksamheten ska drivas med långsiktigt patientfokus och att förutse utveckling.

Sjukvården ska utveckla goda villkor för läkares ledarskap och chefskap. Läkare som tar på sig chefsuppdrag ska stödjas och ha en god löneutveckling. Alla läkare ska ha rätt till grundläggande ledarskapsutbildning. Chefstjänster inom sjukvården ska utannonseras och tillsättas i konkurrens.

Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation

Sjukvården ska vara jämlik. Samhällets resurser måste alltid prioriteras så att en värdig och human sjukvård kan upprätthållas.

Den ska vara solidariskt och på sikt nationellt finansierad med en mångfald av små och stora vårdproducenter. Mängden landsting och regioner är ett hinder för effektiv sjukvård. Vi arbetar för att samhällets resurser till sjukvård ska öka till minst tio procent av BNP. Under de närmaste decennierna kommer sjukvårdens finansiering att ställas på prov till följd av den medicinska och demografiska utvecklingen samt behovet av att minska den ojämlika vården.

Svensk sjukvård ska vara kunskapsstyrd och kunskapsskapande. Nationella riktlinjer ska vara aktuella, tydliga, evidensbaserade och utformade av professionen. Planeringen och dimensioneringen av hälso- och sjukvården ska utgå från medicinsk evidens och faktiska behov. Tillräckliga resurser i form av kompetens, vårdplatser, optimala medicinska processer och rationell resursanvändning bland annat god personalpolitik ska säkerställa den medicinska kvaliteten och tillgängligheten.

Omorganisationer ska bara genomföras om det på ett trovärdigt sätt kan visas att de leder till att resurser används mer effektivt, eller om syftet är att anpassa verksamheten till nya behandlingar eller behov i samhället, eller att förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Sjukhusens storlek och struktur måste baseras på en noggrann analys av medicinska behov och sjukvårdens förmåga att uppfylla kraven på kvalitet, tillgänglighet och en jämlik sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagets mål om vård på lika villkor för hela befolkningen innebär att det ska finnas tillgång till akutsjukvård inom rimligt avstånd i hela Sverige. Det finns utrymme för både små, medelstora och stora sjukhus i Sverige och tidigare erfarenheter av sammanslagningar till alltför stora sjukhus visar att detta kan skapa ineffektiva organisationer med långa beslutsvägar.

Beläggningsgraden på landets akutsjukhus måste minska till nivåer kring 85 %. Studier visar att patientskador ökar vid beläggning över 85 % och vid beläggning över 100 % slutar personalen att rapportera fel. Antalet tillgängliga vårdplatser i Sverige måste öka med målet att överbeläggningar och

utlokalisering av patienter inte förekommer. I synnerhet är antalet intensiv- och intermediärvårdsplatser underdimensionerade dessutom behöver rehabvården förstärkas. Sjukvård ska bedrivas på avdelningar med rätt kompetens för uppgiften samt adekvat bemanning.

För att äldre och svårt sjuka ska kunna tas om hand på ett värdigt och patientsäkert sätt behövs även en utbyggnad av kommunala boenden med god vård- och omsorgskvalitet. I varje kommun ska det tillsättas kommunöverläkare med övergripande ansvar för hälso- och sjukvård för äldre i hemsjukvård och särskilda boenden. De betalningsfria dagarna måste reduceras.

Sjukhusläkarna verkar för att läkares arbetsmarknad vidgas och stärks. Vi är positiva till utvidgningen av vårdvalet, och arbetar för att det ska få en sådan utformning att sjukhusläkare får möjlighet att driva öppenvårdsmottagning på deltid. Även mindre och medelstora producenter ska ha reella förutsättningar att delta i upphandling av sjukvård.

Sjukhusläkarna vill att patienten ska ha rätt att fritt välja vårdgivare inom både öppen- och slutenvård. Rätten till god vård inom en rimlig tid ska garanteras genom en medicinsk vårdgaranti, en personlig plan för ett sammanhängande utrednings- och behandlingsförlopp. Patienten ska ges reell möjlighet till informerade val av vård med lättillgänglig information om väntetider och utförarens kvalitet.

Patienten ska ha rätt till kontinuitet i patient-läkarkontakten. Vi vill ha ett system med patientansvarig läkare (PAL). Patientlagen bör medge valfrihet även för slutenvård. Man bör inrätta en nationell väntelista med uppgift om skillnader i väntetid och kvalitet.

Sjukhusläkarna uppmärksammar kvaliteten på sjukhusmaten och städningen på våra sjukhus.

Kvalitets- och ansvarsfrågor

Kvaliteten i hälso- och sjukvården kan förbättras. Läkare har både etiskt och lagstadgat ansvar för att påtala fel och brister i vården och det är därför viktigt att riktlinjer och vårdkvalitet följs upp bättre.

Tillsynsmyndigheters inspektioner och

utvärderingen av patienters klagomål ska ske med medicinsk kompetens och inom rimlig tid återföras som kunskap till vården.

Om en patient skadats eller riskerat att skadas ska händelseanalyser genomföras, med syfte att betrakta det som inträffat i ett systemperspektiv. Det innebär att tyngdvikten läggs på organisationens sätt att fungera, med avseende på rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation, och inte på den enskilda individen. Vid anmälan av enskilda läkare ska prövningen ske skyndsamt. Riskindivider ska kunna identifieras med syfte att patienter och anhöriga ska kunna känna förtroende för sjukvården.

System för att hantera avvikelserapporter i sjukvården ska vara lätta att förstå och tillämpa. Mer kraft bör ägnas åt analys, återkoppling och uppföljning av avvikelserapporter och ske utan dröjsmål.

Handledning av ST- och AT-läkare

Handledning av läkare i utbildning ska vara en prioriterad del av klinikens verksamhet. Handledarna ska ha avsatt tid för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Även privata vårdgivare ska beredas möjlighet att ha ST och att detta definieras vid upphandling.

Alla sjukhusspecialister ska ha handledarutbildning enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Aktivt handledarskap ska värdesättas, även i lönesättningen.

Läkares utbildning och fortbildning

Fortbildning ska vara obligatoriskt för läkare och verksamhet. Det är arbetsgivarens skyldighet att tillgodose fortbildningsbehoven och dokumentera genomförd utbildning. Det är läkarens skyldighet att medverka i fortbildning. Kostnader för läkares fortbildning ska vara synlig i verksamhetens budget och motsvara cirka 10 % av läkarbudgeten.

Alla specialister ska ha en personlig fortbildningsplan, som årligen utvärderas på klinisk nivå. Målet är att varje specialist erhåller fyra timmars intern fortbildning per vecka och minst tio dagars extern fortbildning per år. Verksamhetens fortbildning bör återkommande utvärderas med SPUR-liknande inspektioner.

Det behöver utvecklas rutiner i sjukvårdens ledningssystem för att tillgodose att all personal har rätt kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter och att planer upprättas för kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov samt att fortbildningen redovisas i verksamhetens bokslut och i Öppna jämförelser.

Undervisningen på läkarprogrammet ska i större utsträckning hållas av läkare och fler kliniska lärartjänster för läkare behöver inrättas. Flera medicinska fakulteter behöver inrätta enhet för medicinsk pedagogik. Arbetsgivare ska vara skyldiga att tillgodose pedagogisk utveckling av läkare som har utbildningsansvar. Det ska vara möjligt att byta studieort inom Sverige vilket underlättas av ett tydligt nationellt *core curriculum*.

Meritvärdet för medicinsk kompetens och god pedagogisk förmåga ska öka. Detta ska tydligt framgå vid löneförhandling och tillträde till högre tjänst.

Medicinsk forskning

Villkoren för klinisk forskning måste förbättras. Forskning, forskarhandledning och forskarutbildning ska kunna bedrivas på ordinarie arbetstid. Forskning och forskarhandledning ska premieras lönemässigt och vara en merit vid tjänstetillsättning. Läkare som är akademiska företrädare ska finnas vid alla kliniker vid universitetssjukhusen.

Universitetssjukhusen ska ha tillräcklig finansiering så att de kan utföra sitt utbildnings- och forskningsuppdrag. Alla verksamhetsområden vid universitetssjukhus ska bedriva klinisk forskning, och även vid övriga sjukhus ska det vara möjligt för läkare att bedriva forskning och utvecklingsarbete.

Kraven för akademisk meritering avseende medicine doktorsgrad och docentur behöver klarläggas nationellt. Målet är att systemet ska vara tydligt och transparent.

Medicinsk forskning skall även kunna bedrivas på andra sjukhus än universitetssjukhusen. För att förbättra integrationen mellan forskning och kliniskt arbete vill vi att fler sjukhus inför befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som en del i tjänsten.

Budget

Styrelsens förslag till budget för 2016 samt preliminär budget för 2017

Föreningens intäkter kommer främst från medlemsavgifter och annonsintäkter. 2014 till 2015 minskade medlemsantalet från 18 464 till 18 304, av dessa är cirka 2 200 pensionärer med reducerad avgift. 2016 års budget baseras på medlemsavgifter från 18 500 medlemmar. Ordinarie medlemsavgiften höjdes vid fullmäktige 2012 till 516 kr och höjdes även vid föregående fullmäktige från och med 2016 till 540 kr. Förra årets höjning motiverades av sämre annonsintäkter. Jämfört med distriktsläkarföreningen (864 kronor) och chefsföreningen (650 kronor) har Sjukhusläkarna en lägre årsavgift. För att möjliggöra månatlig avisering skall årsavgiften vara delbar med 12. Sjukhusläkaren har sedan 2015 en ny annonsbyrå och under det gångna året har annonsförsäljningen kraftigt ökat.

Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- en viss ökning medlemsantalet till 18 500
- en oförändrad medlemsavgift 2017
- en åtminstone oförändrad annonsförsäljning jämfört med 2015

Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- fortsatt hög prioritet av tidningens undersökande journalistik och en återgång till 6 nummer per år
- ökat antal möten för arbetsutskott, men till stor del som telefonmöte
- oförändrad mötesfrekvens för styrelsen
- oförändrat ett veckointernat och ett kortinternat, men med större beaktande av klimateffekter
- ökat nyhetsflöde på webben och en fortsatt uppgradering av webbsidan
- fortsatt aktivt deltagande i nationella möten såsom Almedalsveckan, Framtidens specialistläkare, Vitalis. 2016 har Läkaresällskapet ingen Riksstämma
- fortsatt deltagande internationellt engagemang i Nordöl och AEMH

Styrelsekontot innefattar: förutom kostnader för resa, kost, logi, kostnader för lönebortfall, arvode per sammanträde till styrelseledamöterna och ett årligt arvode till presidieledamöterna. Presidiets telefon- och datorkostnader belastar också detta konto. Styrelsens medverkan i aktiviteter såsom Almedalsveckan, Vitalis, Framtidens specialistläkare konteras på kostnadsställe Konferenser/mässor.

Sammanträdesarvode för 2015 var, 2 416 kr till ordförande, 2 141 kr till de två vice ordförandena och 1 545 kr till övriga ledamöter. Till ordförande utgår därutöver ett arvode på 15 % av en genomsnittlig överläkarlön och till de två vice ordförandena, till ansvarige utgivaren för tidningen samt till redaktören för nättidningen utgår ett arvode på 7,5 % av en genomsnittlig överläkarlön vardera. Fr.o.m. år 2007 sker en årlig uppräknings motsvarande den kollektiva löneutvecklingen för läkare. Arvodet till redaktörerna belastar tidningens budget.

På kansli- och kontorskostnader bokförs kanslipersonalens löner, lokalhyra, tele, post och data, kontor och tryck. Kostnader för revision, redovisning och konsultationer redovisas separat på kostnadsställe bokföringskostnader.

Styrelsen föreslår fullmäktige att med ledning av ovanstående besluta:

- att fastställa medlemsavgiften för år 2017 till oförändrade **540** kronor för ordinarie och att medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet får en oförändrad avgift, det vill säga **108** kronor
- att höja mötesarvodet för styrelsen; ordförande med 352 kronor till **2 800** kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande med 259 kronor till **2 400** kr och till övriga ledamöter med 455 kronor till **2 000** kronor
- att årsarvodena beräknas såsom tidigare
- att fastställa 2016 års budget och preliminär budget 2017 i enlighet med nedan framlagt förslag.

Sjukhusläkarna							
	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Budget 2015	Utfall 2015	Budget 2016	Prel 2017
Intäkter föreningen *(urval nyckeltal)							
Medlemsavgifter	7163	8145	8315	8368	8202	8600	8650
Summa intäkter	7163	8145	8315	8368	8202	8600	8650
Kostnader föreningen *(urval nyckeltal)							
Kansli och kontorskostnader	-1501	-1614	-1308	-1520	-1338	-1700	-1700
Fullmäktige	-515	-545	-599	-580	-545	-600	-610
Styrelse	-800	-1000	-1081	-1150	-949	-1100	-1150
AU	-1	-7	-43	-40	-101	-100	-90
Valberedning	-30	-46	-6	-30	-19	-30	-30
Egna arbetsgrupper	-94	-99	-58	-60	-34	-50	-50
Styrelseinternat	-582	-706	-660	-730	-372	-600	-600
Konferenser, mässor	-405	-469	-467	-420	-371	-450	-400
Representantskap	-166	-179	-142	-180	-135	-180	-180
Lokalavdelningar	-23	-22	-8	-20	-6	-20	-20
Läkarförbundets FM	-133	-164	-177	-180	-168	-185	-185
Nordöl	-181	-71	-53	-50	-54	-90	-50
AEMH	-149	-219	-232	-95	-145	-80	-80
Sammanträden övriga org	-33	-120	-78	-80	-95	-100	-100
Bokföringskostnader	-213	-172	-217	-220	-227	-235	-240
Summa kostnader föreningen	-4826	-5433	-5129	-5355	-4559	-5520	-5485
Resultat föreningen	2337	2712	3186	3013	3643	3080	3165
Intäkter tidning och webb							
Annonsintäkter tidningen	813	559	391	500	1376	1140	1140
Annonsintäkter webben	0	0	0	55	25	60	60
Övrigt	0	0	0	0	10	0	0
Summa intäkter tidning och webb	813	559	391	555	1411	1200	1200
Kostnader tidning och webb							
Kostnader tidningen	-2516	-2734	-2796	-2910	-2818	-3100	-3150
Marknadsföring	-91	-286	-136	-100	-52	-100	-100
Redaktionskommittén och arvode	-113	-249	-257	-270	-302	-330	-340
Webbtidning och arvode	-219	-253	-247	-500	-590	-300	-300
Annonsprovision	-207	-130	-129	-222	-513	-480	-480
Summa kostnader tidningen	-3146	-3652	-3565	-4002	-4275	-4310	-4370
Resultat tidningen	-2333	-3093	-3174	-3447	-2864	-3110	-3170
Resultat kapitalförvaltning	0	20	494	50	70	50	50
Totalt resultat	4	-361	506	-384	849	20	45
Summa intäkter totalt					9709		
Summa kostnader totalt					-8957		
Resultat					752		

Valförteckning med valberedningens förslag till fullmäktigemötet 2016

Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2016 ska val förrättas

för mandatperioden t o m fullmäktigemötet 2018 avseende:

dels ordförande

dels 2:e vice ordförande

dels tre ledamöter i styrelsen

för mandatperioden t o m fullmäktigemötet 2017 avseende:

dels två revisorer och två revisorssuppleanter

dels 27 fullmäktige för Sjukhusläkarna till Sveriges Läkarförbund jämte ersättare

Valberedningen föreslår fullmäktige förrätta val enligt följande:

Till **ordförande** för mandatperioden t o m ordinarie fullmäktigemöte 2018

Karin Båtelson (omval)

Till **2:e vice ordförande** för mandatperioden t o m ordinarie fullmäktigemöte 2018

Elin Karlsson (omval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t o m ordinarie fullmäktigemöte 2018

Torbjörn Karlsson (omval)

Andreas Fischer (nyval)

Henrik Östlund (nyval)

Till **revisorer** för mandatperioden t o m ordinarie fullmäktigemöte 2017

Ordinarie:

Gunnar Sandberg (omval)

Marin Öst (omval)

Suppleanter:

Ulla Feuk (omval)

Christina Spjut (omval)

Till **Sjukhusläkarnas fullmäktige i Läkarförbundet** för mandatperioden t o m

Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2017

27 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.

Göteborg den 19 februari 2016



Sven Wallerstedt

För valberedningen

I valberedningen ingår Anna Rask-Andersen, Uppsala, Anna-Karin Stridsman, Norrbotten, Gunnar Söderqvist, Stockholm, Sven Wallerstedt, Göteborg, ordförande, och Henrik Östlund, Malmö

Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges Läkarförbund

Verksamhetsåret t o m Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2016

	Ordinarie		
1.	Andreas Fischer	Stockholm	
2.	Anna Rask-Andersen	Uppsala	
3.	Anna Sjöström	Umeå	
4.	Anna-Karin Stridsman	Norrbottn	
5.	Bengt von Zur-Mühlen	Uppsala	
6.	Bo-Göran Widman	Ångermanland	
7.	Eva M Johansson	Uppsala	
8.	Gunnar Sandberg	SÄL	
9.	Gunnar Söderqvist	Stockholm	
10.	Gustav Apelqvist	Kristianstad	
11.	Göran Lilja	Ängelholm	
12.	Henrik Östlund	Skåne	
13.	Katarina von Bothmer Östling	Halmstad	
14.	Kenneth Lindahl	Västmanland	
15.	Lars Nevander	Lund	
16.	Maria Thorén Örnberg	Lycksele	
17.	Marie Engman	Södermanland	
18.	Marta Christenson	Stockholm	
19.	Martin Öst	Göteborg	
20.	Michael Breimer	Göteborg	
21.	Sabine Naessen	Stockholm	
22.	Shokoufeh Manouchehrpour	Göteborg	
23.	Sten Östenson	Kristianstad	
24.	Suzanne Hedberg	Göteborg	
25.	Sven Wallerstedt	Göteborg	
26.	Torbjörn Karlsson	Uppsala	
27.	Ulla Feuk	Östra Skåne	
	Ersättare		
	Anders Wallmark	Malmö	
	Ann Hermansson	Lund	

	Bahman Darkahi	Enköping	
	Bengt Asking	Jönköping	
	Birgitta Lytsy	Uppsala	
	Christina Fabian	SÄL	
	Christina Spjut	Stockholm	
	Erik Mattsson	Östra Skåne	
	Fernanda Costa Svedman	Stockholm	
	Gunilla Colldahl Jäderström	Göteborg	
	Henrik Bengtsson	Ängelholm	
	Jonas Andersson	Blekinge	
	Kent Lund	Stockholm	
	Kim Stranger	Stockholm	
	Nader Mafi	Medelpad	
	Naomi Clyne	Lund	
	Rikard Höse	Stockholm	
	Roger Ellström	Kronoberg	
	Slavica Janeva	Göteborg	
	Sven-Erik Bartfay	Göteborg	
	Thomas Zilling	Skåne	