

Årsberättelse 2017

Till Sjukhusläkarnas medlemmar

Ännu ett år har gått. Sjukhusläkarnas mål är en evidensbaserad och kunskapsskapande vård med starkt professionell inflytande. Vårt starkaste kort är Tidningen Sjukhusläkaren och dess journalister. De lyckas bredda, belysa och nå ut. Störst genomslag under året var genomgången av lex Maria-ärenden där man kunde peka på att vårdplatsbrist och personalbrist kunde kopplas även till så tragisk utgång som dödsfall. Detta har citerats upprepat av många politiker, ledarskribenter och patientorganisationer under året. Mångfalden med djuplodande reportage, besök på arbetsplatser och tid för grävande journalistik ska tidningen kunna fortsätta med och vi lägger stor del av våra medel här. Även våra vassa och inte alltid bekväma krönikörer har bidragit till stort genomslag.

Vi har arbetat med vårdplatsbristen, länskliniker, större och mindre sjukhus, arbetsmiljö, arbetet med nya läkarutbildningen, etik och andra frågor. Vi har deltagit i Läkarförbundets alla råd, delegationer och flera arbetsgrupper. Vårt repre-

sentantskap behandlade arbetstider, övertid och schemaläggning. Ett nytt löneavtal har ingåtts med trendbrottet att ersättning för jour och beredskapsarbete har höjts, visserligen blygsamt, men oerhört viktigt efter att jouravtalet i många år varit i fokus som alltför generöst. I avtalet ingår också ett löfte om att parterna tillsammans ska stödja det lokala arbetet med att förebygga ohälsa, något som vi ser nu blir allt mer akut. Ett hållbart arbetsliv måste garanteras och mycket behöver ändras för att det ska uppnås.

Men Sjukhusläkarna och Sjukhusläkaren visar också på mycket bra som finns och vi vill alltid sprida och uppmuntra goda exempel!

I år är temat för Fullmäktige hur det ska bli med den högspecialiserade vården och hur förbättrar vi sjukskrivningsarbetet!

Välkommen till Sjukhusläkarnas fullmäktige 2017!

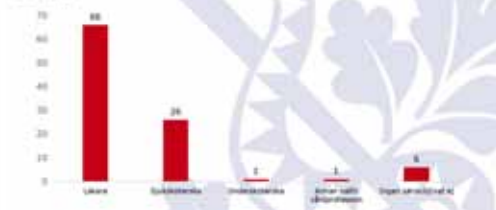
Karin Båtelson med styrelse



Stående: Henrik Östlund, Sten Östenson, Shokoufeh Manouchehrpour, Maria Thorén Örnberg, Andreas Fischer, Torbjörn Karlsson. Sittande: Bengt von Zur-Mühlen, Karin Båtelson, Elin Karlsson.

66 procent vill helst se en läkare som fast vårdkontakt

Enligt nationella och regionala undersökningar vill patienter helst ha en fast vårdkontakt, som patienter själv bestämmer när de vill träffa läkaren. För att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Om du vill ha hjälp av återkommande kontakter med läkare och sjukvårdare, vilken profession ser du helst som din fasta vårdkontakt? (År: 2010-2011)



Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation

Fast vårdkontakt vs patientansvarig läkare vs team

Vi värnar om rätten att ta patientansvar. Att läkare ses som utbytbara kuggar har varit ödesdigert för vårdens resultat och utveckling. Vi värnar kontinuitet vilket ger trygghet och ansvarstagande och att man arbetar med kontinuitet och kompetens. Rätten till fast vårdkontakt är lagstadgad, men efterlevnaden är fortsatt låg. Den fasta vårdkontakten ska alltid vara en läkare vid livshotande åkomma, men i övrigt finns det inga formella kompetenskrav. Socialstyrelsen har under året tagit fram en skrift som beskriver hur fast vårdkontakt kan implementeras där Sjukhusläkarna varit aktiva i arbetet i expertgruppen.

Vi anser att alla patienter har rätt till en patientansvarig läkare, och i många fall kan denne också vara den fasta vårdkontakten. En patientansvarig läkare är inget motsatsförhållande till kontaktsjuksköterska eller annan fast kontakt som patienten också kan vara i behov av.

Teamet är viktigt men det förutsätter en namngiven läkare. Kontinuitet i patient-läkarrelationen ger en effektivare och mer patientsäker sjukvård och skapar genom uppföljning en möjlighet till ett lärande. Sjukhusläkarna driver även frågan om rätten till patientansvarig läkare tillsammans med kollegorna inom den nordiska överläkarförbundet Nordöl, och en skrift om "Designated doctor" är under framtagande.

Vårdplatser

Sjukhusläkarna har identifierat bristen på vårdplatser som ett av de största orsakerna till risker, fördyring, ineffektivitet och oacceptabel arbetsmiljö i sjukhusvården. För många sjukhusläkare är bristen på vårdplatser en realitet som påverkar hela arbetet negativt.

Det finns en ökad medvetenhet bland beslutsfattare att överbeläggning och utlokalisering innebär risker med ökat krav på inregistrering till Socialstyrelsen. De senaste åren har minskningen tagit fart igen och nu till stor del okontrollerat och drivet av en flykt av sjuksköterskor från slutenvården. Sverige ligger nu lägst i Europa och tredje lägst i OECD-länderna med antal vårdplatser per invånare.

Sjukhusläkaren har lyft fram koppling mellan vårdplatser och patientsäkerhet och dödsfall via att granska Lex Mariaärenden och detta har fått ett stort genomslag i både egna och andras debattartiklar och inte minst citerats av många ledarskribenter över hela landet under året. Karin Båtelson har varit ordförande i förbundets Vårdplatsgrupp VÅG (namnet symboliserar en önskad balans mel-

lan vårdplatserna i sluten-, öppen- och kommunal vård) där många föreslagna lösningar på olika plan presenteras. Några punkter är

- Personalpolitik: Premiera erfarenhet och kompetens, och det ska löna sig att utveckla sig på arbetsplatsen, fler läkare som är chefer, möjlighet till fortbildning, renodling av arbetsuppgifter för läkare och sjuksköterskor, återinför sjukvårdsbiträden och öka antalet undersköterskor, låt evidens styra, fler läkare som chefer.
- Vårdplatsdimensionering efter behov: Landsting/regioner måste utföra sjukvård efter det behov som finns, baserat på befolkningsunderlag med sjukdomspanorama och ålder i samspel med medicinsk utveckling. Följ upp, eventuellt via Socialstyrelsen eller IVO. Nu är ansvaret istället rätt i verksamhetschefernas knä att ordna fram så många vårdplatser som möjligt baserat på dagens personaltillgång och budget.
- Primärvårdsreform: Ökat antal läkare i primär- och kommunal vård med patientansvar och kontinuitet. Det kan öka prevention och rehab och minska både akutbesök och att patienter inte kan skrivas ut i rätt tid.
- Övrigt: Se till att chefläkare har en friare roll och vågar säga när patientsäkerheten faktiskt är hotad pga vårdplatsbrist, inrätta kommunala chefläkare med befogenhet och överblick, stimulera mångfald i driftsformer med privata alternativ, stiftelser, personalkooperativ osv, medicinsk kompetens i första ledet för att nämna några.

Sammantaget är att sjukhusens brist på vårdplatser måste lösas här och nu och att många bra exempel finns som Sjukhusläkarna lyft. Dessutom har Sjukhusläkaren uppmärksammat många fantastiska verksamheter där man på olika sätt tar tillvara på personalens engagemang och kompetens samt ökar både effektivitet och arbetsglädje i sina Thinkdifferent-nomineringar och prisutdelning en gång årligen.

Högspecialiserad vård

Utredningen om den högspecialiserade vården har varit på remiss. Syftet är jämlikhet, bättre resursutnyttjande och öka möjlighet till utveckling. Högspecialiserad vård definieras i utredningen som den vård som understiger en viss volym, kräver tvärprofessionell kompetens och/eller stora investeringar/kostnader. Det rör sig om ca 5 procent av vårdens kostnader.

Nu startar arbetet i sakkunniggrupper att ta fram vilka diagnoser som kan tänkas ingå och sedan faller det på Socialstyrelsen att besluta dels om vilka diagnoser som ska omfattas och dels på vilka sjukhus vården ska bedrivas via



en nyinrättad nämnd. Sjukhusläkarna bejakar utredningen men har framfört vikten av läkarprofessionens delaktighet inför beslut och att struktur och resurser måste hittas för det. Man ska inte heller kasta ut barnet med badvattnet och centrera all vård för mycket utan värna om mindre akutsjukhus och akutmottagningar vilket då inbegriper ett helhetstänk i en regioner/landsting med fördelning och nivåstrukturering av volymvård på flera enheter.

Små och stora sjukhus

Sjukhusläkarna har under året lyft betydelsen och kraften i mindre sjukhus i form av fördelar med kortare beslutsvägar och större personkännedom både mellan personal och patienter. Exempel är reportage i Sjukhusläkaren från Lycksele (bilden), Sollefteå och Oskarshamn samt utnämmandet av Think Differentpriset till Oskarshamn.

God och nära vård

Sjukhusläkarna har deltagit i en referensgrupp till Socialdepartementets pågående utredning ”God och nära vård”. Utredningen, som leds av Anna Nergårdh, är en uppföljare till Stiernstedts Effektivitets-utredning. Huvudsyfte är att ändra balansen mellan den nu sjukhusdominerade vården och primärvården, som skall vara förstaingången i sjukvården. Ett delbetänkande har lämnats med förslag om att nuvarande ”Besöksgaranti till läkare inom 7 dagar” ändras till en ”Bedömnings-garanti inom 3 dagar till le-

gitimerad sjukvårdspersonal”. Vi har ställt oss positiva till denna lagändring men att detta inte får medföra att man underskattar behovet av att nyutbilda, rekrytera och behålla distriktsläkare och att det krävs mycket större grepp för att verkligen göra primärvården till basen i vården som dessutom i möjligaste mån ska vara jämlik över landet.

Därför efterlyser vi en nationell primärvårdsreform. För att säkerställa att patienten, oavsett bostadsort, får en rätt medicinsk bedömning och en jämlik vård har vi tydligt tagit ställning för fast läkarkontakt (PAL), listning på läkare och inte på hus samt att uppdraget för varje distriktsläkare måste vara rimligt och arbetsmiljön därmed förbättras.

Vi förordar läkare som chefer inom såväl primärvård som slutenvård. Akutuppdraget måste förtydligas och utformas utifrån befolkningens behov. Den etiska plattformen för prioriteringar inom vården måste följas. Även specialiserad öppenvård ska utökas med bra förutsättningar för sjukhusläkarspecialister. Olika driftsformer i primärvården skulle stärka och befrämja utvecklingen i en ny riktning. Här finns goda exempel från våra grannländer Norge och Danmark.

Vi har mycket tydligt framfört till utredningen att innan en stor reformförändring av primärvården genomförs krävs att ekonomiska förutsättningar finns och att prata om direkt resursöverföring till primärvården från sjukhusen är helt orealistiskt.

Utbildning, fortbildning och forskning

AT-frågan har varit en het diskussionsfråga. AT-motionen från Västerås på vårt fullmäktige att bevara AT, besvarades av styrelsen med förslag om avslag med hänvisning till vårt arbete med 6-årig läkarutbildning och ett kliniskt basår som ska bli en modern läkarutbildning och harmonisera bättre med Europa, men Sjukhusläkarnas fullmäktige biföll motionen. På Läkarförbundets fullmäktige fullföljde vi medlemmarnas önskan och bidrog till den mest intensiva motionsdebatten med bevara AT, men på Läkarförbundets fullmäktige röstades motionen trots det ned. Vi ska berömmas oss för att ha bidragit till att AT-frågan blivit debatterad och värderad på ett ytterligt demokratiskt sätt, tack vare våra medlemmar

2018 kommer UFO att inleda med att svara på hur vi menar att det kliniska basåret ska planeras på bästa sätt. Vi anser dock att någon del av BT bör vara inom psykiatri för alla läkare.

Sjukhusläkarna har besvarat remissen Ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildningen, SOU 2017:20. I vårt svar framfördes att 5-års giltighetstid



Anna Nergårdh, ansvarig för utredningen ”God och nära vård” med sekreterare Louise Andersson gästade styrelsemötet i november.



för högskoleprovet ska behållas, att nationellt behörighetsprov skall ha 20 år som lägsta åldersgräns, inte 24, samt att åldersgränsen för själva högskoleprovet bör vara 18 inte 19 men inte lägre, med hänvisning till att uppmuntra fokus på gymnasieutbildningen.

Sjukhusläkarna har i tidningen Sjukhusläkaren belyst obligatorisk tjänstgöring i primärvården för ST-läkare som föreslås i Västra Götaland genom att kartlägga alla specialistföreningars åsikt där flertalet är negativa. Sjukhusläkarna ser inte värde i obligatorisk tjänstgöring för alla, då ST ändå är uppsplittrad med obligatoriska moment med svårighet redan nu att få rätt innehåll. En frivillig placering med tydlighet om vilka ST-mål i som ska uppnås och med god handledning kan dock vara ett alternativ för vissa.

Sjukhusläkarnas arbete med fortbildning och forskning sker via Läkarförbundets utbildningsråd, UFO där Sten Östenson har representerat oss.

Vårt arbete under 2017 efter motioner från sjukhusläkarnas fullmäktige om läkares fortbildning har fortsatt i UFO och den viktigaste punkten under året är den fastställda Fortbildningspolicyn som blir en del av Läkarförbundets utbildningspolitiska program. Här framgår vår vision för läkares kompetensutbildning

- Läkares fortbildning regleras i föreskrift
- Varje läkare skall ha en individuell fortbildningsplan
- Budget för extern fortbildning
- Fortbildning skall redovisas i verksamhetsberättelse och granskas externt
- Fortbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och vara ett krav vid upphandling

För att kunna övervaka och jämföra i vilken utsträckning fortbildningsplaner finns och efterlevs har vi via UFO ställt frågan till Socialstyrelsen om öppna jämförelser för fortbildningsplaner. Tyvärr är indikatorerna i öppna jämförelser process- och resultatindikatorer och därför inte så lätt att bara lägga till en ny indikator. Att hitta ett skarpt verktyg för införande och fullföljande av fortbildningsplaner kommer att vara en jätteviktig fortbildningspolitisk fråga i framtiden.

Shokoufeh har lokalt arbetat med att kartlägga fortbildning i Göteborg. Specialist- och överläkarna har fått chansen att svara på en fortbildningsenkät. Resultatet kommer att redovisas på vårt fullmäktige.

Sjukhusläkarna driver även sin forskningspolitik via tidningen Sjukhusläkaren och i tex Almedalen. De forskningsfrågor som diskuterats mest under 2017 är tryggare anställning för doktorander och att utbildningsbidragen försvinner på gott och ont. Högskoleförordningen har under året ändrats för att ge unga forskare en tryggare anställning.

Läkemedel

Sjukhusläkarna deltar aktivt i arbetet inom den nationella läkemedelsstrategin och nationella läkemedelslistan. Vi är väl representerade i RLIM och RLIMs ordförande Elin Karlsson är förbundets ledamot i Regeringens styrgrupp för den Nationella Läkemedelsstrategin.

Vidare deltar vi i FASS referensgrupp. Under året har förbundets Läkemedelspolitiska program omarbetats. Vi vill ha en generisk ordination och anser att alla läkemedel bör ingå i läkemedelsförsäkringen. Vi ser gärna en nationell finansiering av läkemedel för att undvika att kostnader bollas mellan olika vårdgivare. Vi anser att fortbildning är nödvändigt för att vi ska kunna hålla oss uppdaterade, men ser en fortsatt nedåtgående trend för specialistkompetenta läkare. Vi uppmärksammar i remissvar och debatter att det är våra arbetsgivarens ansvar att säkerställa att sjukhusläkare får adekvat fortbildning. Det är en fråga om patientsäkerhet.

Etik

Våra yrkesetiska regler har reviderats och antagits vid Läkarförbundets fullmäktige. Sjukhusläkarna har varit aktiv remissinstans, och arbetat genom deltagande i EAR - Etik- och ansvarsrådet. Elin Karlsson höll tal om yrkesetik och delade ut en utgåva av de etiska reglerna i samband med läkarexamen i Uppsala i januari 2018. Läkares internationella ed, Declaration of Geneva, har reviderats och antagits av World Medical Association november 2017, och vårt deltagande i processen har gått via EAR.

Debatten om läkarassisterat självmord och eutanasi är högaktuell. Läkartidningen och SLF anordnade under våren en temadag om läkarassisterat självmord, med internationella gäster bland annat från Kanada där företeelsen införts. Elin Karlsson deltog och tryckte på att vår yrkesetik inte tillåter medverkan vid dödshjälp och att läkares uppgift är att behandla och ge en god palliation. Vi propagerar för att den palliativa vården skall stärkas och förbättras.

I Almedalen anordnades flera seminarium med etikfokus, Elin Karlsson deltog i debatter om sjukvårdens utmaningar vid hedersrelaterat våld och förtryck, om samvetsfrihet och rätten till fri abort.

I november 2017 anordnades etikdagen, ett samarbete mellan Läkaresällskapet och SLF, under rubriken "Läkare på nätet".

I Almedalen deltog andre vice ordförande Elin Karlsson i en paneldiskussion i regi av föreningen Glöm aldrig Pela och Fadime kring hedersvåld och förtryck. Diskussionen rörde hur vården ska hantera hedersrelaterat våld och för-

tryck. Elin framförde synpunkten att det skulle vara till stor hjälp att ha en kunnig bakjour att ringa som verkligen kan området hedersrelaterat våld och förtryck.

Digitala vårdkontakter

Utvecklingen av digitala hjälpmedel innebär en enorm förbättringspotential om verktygen används på rätt sätt. Digitala läkarbesök har hittills till stor del använts av nya aktörer, och den kraftiga ”kundstyrda” utvecklingen har inneburit problem i form av snedfördelning av resurser med risk för undanträngningseffekter, risk för överförskrivning av antibiotika och en påträngande marknadsföring som tangerar att bryta mot vår yrkesetik.

Utvecklingen orsakar också ett starkt förändringstryck på främst primärvården och vår förhoppning är att den drivkraften kan leda till förbättringar för primärvården att på ett bättre sätt fullfölja sitt uppdrag i framtiden. Sjukhusläkarna deltog i Läkarförbundet och EARS Etikdag om ”Mottagning på nätet”. Det blev ett välbesökt seminarium där flera styrelsemedlemmar deltog. Flera av föredragshållarna betonade att läkare inte har något emot att träffa patienter via nätet under förutsättningen att vi redan känner patienten samtidigt som vi värnar om kontinuitet.

Sjukhusläkarna har även varit representerade i olika

nivåer inom Nationell läkemedelsstrategi där en stor del rör nationella IT-system och har aktivt medverkat i Vitalis – Nordens ledande eHälsomöte. Representanter från Sjukhusläkarna har via RLIM deltagit i flera möten och seminarier under året som belyst frågan om IT i vården.

Teknikutveckling måste snabbas upp men också kvalitetsäkras. Tekniken måste utvecklas och användas för att fylla faktiska behov i verksamheterna och öka kommunikationsmöjligheterna såväl direkt med patient som mellan oss inom professionen. Nyckeln till framgång är att IT och digitalisering inte ses som ett projekt utan som verksamhetsutveckling, och att vi från professionen får vara delaktiga i alla steg. Erfarenheterna från Nya Karolinskas teknikhaverier visar på vikten av kvalitetsäkring och respekt för verksamheternas förutsättningar vid införande.

Arbetsmiljö och arbetsliv

Nytt samverkansavtal

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och arbetsgivarförbundet PACTA tecknade 2017 ett nytt samverkansavtal med de fackliga organisationer som är berörda inom kommuner och landsting. Avtalet började gälla den 1 november 2017. Det nya avtalet går under namnet: ”Avtal om samverkan och arbetsmiljö” och ersätter det gamla som gick under namnet Förnyelse Arbetsmiljö Samverkan FAS -05. Avsikten med det nya avtalet är att ytterligare stimulera samverkan på lokal nivå och det finns en tydligare koppling mellan samverkan och arbetsmiljö.

Man har även förtydligat vad som ska göras på de olika samverkansnivåerna. Samverkan ersätter förhandlings- och informationsskyldigheten enligt MBL.

Arbetsmiljöpolitiskt program

Under året kom ännu en rapport ur AFA's statistik som visade att de arbetsrelaterade långtidssjukskrivningarna ökade och särskilt hos yngre kvinnliga läkare. Sjukhusläkarna är representerade i Läkarförbundets Arbetslivsgrupp (ALG), som under året lämnat ett förslag på nytt Arbetsmiljöpolitiskt program för Läkarförbundet. Förslaget är ute på internremiss och kommer sannolikt att publiceras 2018. Utgångspunktengångspunkten för programmet har varit de dokument som gått under namnet ”Hållbart arbetsliv för läkare” och den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö från Arbetsmiljöverket som började gälla den 31 mars 2016.

Genom representation i Suntarbetsliv har Läkarförbundet tagit fram ett paket checklistor, en övergripande och



Läkarförbundets Arbetslivsgrupp (ALG), bakre raden: Sofia Åström Paulsson, Christina A Sjöberg, Marina Tuutma, Agneta Sikvall, Nanna Holst, Pär Höglund. Främre raden: Alexander Tejera, Anna Rask-Andersen, Bengt von Zur-Mühlen, Benny Ståhlberg, Jonas Lidberg.



tre detaljerade som belyser arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling.

Hot och våld

I en enkät från Läkarförbundet rapporterade en av fyra att de utsatts för hot eller våld inom de senaste tolv månaderna. I media har man alltmer uppmärksammat ökade problem för blåljuspersonal. Sannolikt finns ett stort mörkertal och få läkare svarade i enkäten att de hade fått träning i hur man bäst hanterar våldsamma eller hotfulla situationer. Arbetslivsgruppen (ALG) har 2017 publicerat en ny skrift om Hot och våld som finns tillgänglig på nätet.

Arbetstid och schemaläggning

Läkarkåren har i alla tider tagit eget ansvar för sitt arbete och sin arbetstid. Verksamhetens behov har reglerats och synkroniserats mellan kollegor med olika kompetenser och nivåer på kunskap, genom en kombination av schemaläggning och jourtjänstgöring. På det sättet har kollegors kompetens kunnat komplettera varandra när behov funnits. Det har också medfört att arbetsgivarens möjlighet till flexibelt arbetstidsuttag har varit mycket stort. Under tillfällen med hög belastning eller lägre bemanning har arbetsgivaren kunnat kombinera schemalagd och reglerad arbetstid och övertid med schemalagd jour och därmed lagligt ha kunnat få ett högt arbetstidsuttag ur sina medarbetare. Arbetstagaren har kompenseras för sin extra insats med extra ersättning i form av jourkomp och/ eller extra lön, samt övertidsersättning. Därmed har arbetstagaren själv kunnat vara med och påverka sin arbetstid genom flexitidsuttag, eller ackumulera både ekonomi och tid för att vid lägre belastning i verksamheten.

Kombinationen av olika "arbetstider" har medfört att den totala arbetstiden för en läkare kan vara upp till 48 timmar per vecka i perioder, men därefter kompenseras med lediga dagar eller delar av dagar. Enligt en undersökning som Läkarförbundet låtit PwC göra, var genomsnittsarbetstiden, trots tidsuttag, 41,1 timmar per vecka och när man räknar med beredskapstid står läkaren till arbetsgivarens förfogande i genomsnitt 44 timmar per vecka EFTER uttag av kompensationsledighet.

Intjäning och uttag av intjänade timmar sker jämnt fördelat över året, med endast mindre variationer över tid.

Dessvärre har det börjat ske mer och mer glidningar. Arbetstagaren arbetar längre tid än vad som är planerat men kompenseras inte (mer pengar och/ eller tid) utan har fått nyttja sin "egentid" i form av flexitid. Därtill har arbetsgivaren av outgrundlig anledning börjat schemalägga arbetstagararna i större utsträckning. Schemaläggning kan enligt lag

bara planeras för 40 timmar per v, vilket medför lägre möjligt arbetstidsuttag, även vid tillfällen med hög belastning.

Läkarens rätt till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, samt att motverka rutinmässig bortskrivning av övertid har varit fortsatt aktuella frågor som drivits via vår medverkan i Läkarförbundets förhandlingsdelegation och dessutom via diskussion på lokalföreningarnas repskap samt fått bifall av motion vid Läkarförbundets fullmäktige.

IT i vården

På i stort alla arbetsplatser ökar beroendet av IT och hälso- och sjukvården utgör inget undantag. Regeringen och SKL kom 2016 överens om att Sverige skall vara bäst i världen inom eHälsa år 2025, men ännu syns målet avlägset. Vi har vid upprepade tillfällen, exempelvis vid HoSIT via Elin Karlsson och Vitalis via Karin Båtelson (som också i år modererade inledningen av konferensen) och Bengt von Zur Mühlen och i förarbetet till nationella läkemedelslistan framfört att IT i vården inte får ses som ett projekt, utan att det handlar om kontinuerlig verksamhetsutveckling. Vi läkare måste få delta aktivt för att få till verkliga förbättringar.

Juridiken har genom exempelvis Datainspektionen försenat införande av en nationell läkemedelslista, men det finns en bred politisk vilja och ett riksdagsbeslut om att komma till mål i frågan. Vi driver frågan aktivt i samarbete med RLIM och har påtalat behovet för en ökad patientsäkerhet, men samtidigt också värnat de enskildas integritet och möjligheten att undanta läkemedel från att visas.

Diskussioner och programarbete om IT-ronder har återupptagits i RLIM, en företeelse som har initierats av Karin Båtelson.

Egen ostörd arbetsplats versus Aktivitetsbaserade arbetsplatser

Sjukhusläkarna kräver att alla sjukhusläkare skall ha en ändamålsenlig arbetsplats med möjlighet till arbetsro och bibehållen patientsekretess. Utvecklingen är oroande, och skräckexemplet är just nu NKS där de så kallade administrativa utrymmena helt glömts bort. Anna Rask-Andersens debattartikel "De billiga kontorslandskapen kommer att stå oss dyrt" har publicerats i Sjukhusläkaren och har varit en av årets mest uppmärksammade artiklar som fått stor spridning.

Förhandlingsfrågor

Sjukhusläkarnas förhandlingsfrågor drivs via Läkarförbundets förhandlingsdelegation, FD, där Torbjörn Karlsson ingår.

Året har präglats av förhandlingar av ett nytt avtal med SKL. Ett nytt treårigt avtal i nivå med det så kallade märket tecknades under våren. En viktig punkt för Sjukhusläkarna



var att avtalet innefattar en fastlagd garantinivå för lönerrevisionen, då framför allt landstingen i Mälardalen haft en utpräglat låg nivå på de lönerrevisioner som gjorts under de sifferlösa åren i vårt tidigare avtal. Bättre ersatt arbete på obekvämtid, kanske inte endast i samband med jour var ett prioriterat mål, liksom en modernisering av beredskapsavtalet. Denna fråga fick hanteras utanför avtalet, men är nu föremål för ett partsgemensamt arbete. Jourbefrielse för gravida och möjlighet att välja bort jour och beredskap för äldre läkare är även fortsatt en prioriterad fråga.

Ett nytt avtal om samverkan finns, med möjligheter att lokalt förändra MBL-förhandlingar enligt paragraf 11 och 14, men detta är än så länge inte implementerat i landsting och regioner.

En ytterligare punkt som återstår att förhandla in i våra avtal är en förändring av ersättning upp till taket i föräldraförsäkringen, för att lösa den orättvisa som uppstår om två föräldrar är anställda av samma arbetsgivare. Årlig löneöversyn för visstidsanställda är ett problem för några kategorier läkare, bland annat på vissa universitetssjukhus, där man kan tvingas gå långa perioder på tidsbegränsade anställningar.

En betydelsefull komponent i förhandlingsarbetet var den oberoende undersökning av läkares faktiska arbetstid som genomfördes av Price Waterhouse Cooper för att få

fakta om hur mycket läkare arbetar. Undersökningen visar att läkare har en hög veckoarbetstid (41.1 timmar/vecka) även efter uttag av kompensationsledighet och visar därmed att vi är den yrkesgrupp som har högst veckoarbetstid.

Övriga profilfrågor

I randzonen av Sjukhusläkarnas huvudfrågor finns engagemang där några behöver få en del av strålkastarljuset.

Klimat och hälsa

Karin Bätelson har varit ordförande för Läkarförbundets Arbetsgrupp för Klimat och Hälsa, där uppgiften var att ta fram en policy för Läkarförbundet och att föra ut kunskapen om den. Arbetsgruppen är nu avslutad och Läkarförbundet har ersatt den med en Advisory Board som kan kontaktas då frågor uppstår. Sjukhusläkarna har därför startat en egen Sjukhusläkarnas Klimatgrupp med fokus på läkarnas roll i debatten och samhällsutvecklingen gällande sambandet mellan klimatförändringar och hälsa.

Klimatfrågan har uppmärksammats under 2017 med seminarium i Almedalen samt flera artiklar i tidningen Sjukhusläkaren. Tanken är att det ska bli en av Sjukhusläkarnas profilfrågor.

Modenycker/Värdebaserad vård

Konceptet Värdebaserad vård (VBV) har införts brett inom många sjukhus i Sverige på senaste åren. Begreppet "value based performance" beskrevs 2006 i USA av Porter och Teisberg med bakgrunden i de höga kostnaderna inom sjukvården. Konceptet ställdes mot det tidigare ekonomiska systemet "fee for service" och VBV menas att skapa värde för patienterna och att sjukvården skall styra mot den hälsa som uppnås dvs "värdet". Systemet inkluderar även patienterna i bedömningen.

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) beslutade dåvarande sjukhusdirektören att införa konceptet 2013 som en övergripande strategi för sjukhusets verksamhets- och kvalitetsutveckling. Boston Consulting Group (BCG) anlätades som konsult inom stor projektetablering. Fyra piloter startades till en början och hösten 2017 ingick 31 processer i VBV arbetet på SU. Konsultstödet från BCG avslutades 2015. Systemet har införts successivt inom olika sjukhus. På NKS har det införts i större skala med även tematiska modeller och processmodeller vilket har raserat de vanliga klinikerna.

Det har framförts kritiska röster från många håll om brist på evidens, bla de fackliga. Man menar att styrningssystemet med VBV saknar evidens, att patienter som är multisjuka inte kan slussas i en enskild process och det stäl-



Karin Bätelson träffade Centerpartiets ledare Annie Lööf vid seminariet "Välfärd utan vinster?" i mars.



ler olika patientgrupper mot varandra osv. Hösten 2017 gav nuvarande sjukhusdirektören på SU i uppdrag till professor Peter Lönnroth att utvärdera VBV med tre specifika frågor: Uppnådda förbättringar, relation till andra utvecklingssträvanden och forskning och utveckling. Vid arbetet användes PubMed och Cochrane med genomgång av 1392 referenser samt intervjuer. Resultatet färdigställdes och man kom fram till att: "Vetenskapliga evidens för VBV saknas" och att "SU bör fortsätta med VBV som strategi på samma sätt som idag men inte genomföra omfattande organisationsförändringar baserade på konceptet".

På NKS har ledningen uttalat sig att man kommer att ta del av Sahlgrenskas utredning men ingen planering för eventuella förändringar. SBU har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga kunskapsläget avseende styrmodellen värdebaserad vård. Uppdraget ska redovisas senast 31 maj 2018. I uppdraget till SBU skriver regeringen att "nya styrmodeller inom hälso- och sjukvården kan påverka förutsättningarna att ge vård som utgår från patientens behov och det är därför viktigt att dessa modeller följs upp".

Tobacco Endgame

Sjukhusläkarna är delaktiga i och stödjer arbetet inom Tobacco Endgame. Målet att Sverige ska vara helt rökfritt 2025. Sjukhusläkaren har publicerat en intervju med Göran Boëthius, där han tar upp läkarnas roll och att vi måste öka trycket på politikerna i frågan. Vidare har en uppskattad krönika publicerats, med Torsten Mossberg om hur tobaksbruket inom vården historiskt förändrats.

Opinionsbildning

Tidningen Sjukhusläkaren

Tidningen Sjukhusläkaren utkommer med sex nummer per år i 20 500 exemplar och distribueras till drygt 18 200 medlemmar, cirka 500 politiker och beslutsfattare inom den offentliga hälso- och sjukvården samt till alla medlemmar i Läkarförbundets chefsförening.

Tidningen har haft ett antal teman under 2017: "Ett dödsfall i månaden pga vårdplatsbrist och personalbrist", "Vårdplatsbristen blir bara värre och värre", "Sveriges barnrehab eftersatt", "Sjukhusläkarna granskar väntetiderna", "Lycksele-vad hände sen?", Bland de ämnen som lyfts på nyhetsplats kan nämnas klimatfrågan, ST-randning i primärvården, hyrläkare, AT-frågan, professionsmiljarden, terrordådet i Stockholm, vårdval, #metoo-rörelsen, Fikru Maru, reportage från mindre sjukhus samt sjukintygen. Dessutom har vi mycket lästa krönikörer, läkarporträtt och



det uppmärksammade Think Differentpriset.

Tidningens webbplats har förnyats och utvecklats. Antalet läsare online har ökat med nästan 47 procent jämfört med samma period året innan, många kommer från sociala medier främst Facebook och till mindre del från Twitter.

Internationellt

Nordöl

2017 var det den Norske Overlegeforeningen som arrangerade Nordöl vilket är en informell mötesform för de nordiska överläkarföreningarna. Mötet arrangerades i april på Svalbard. De nordiska länderna har många likheter men även olikheter och utbytet av erfarenheter gällande organisation, ersättningsystem med mera är mycket värdefullt.

Vi har haft gemensamma dokument om exempelvis införande av datajournal och direktåtkomst av egen journal på nätet. I år har Sjukhusläkarna lyft patientansvarig läkare och i samarbete med de övriga nordiska länderna fått fram ett utkast om Designated doctors.

AEMH (Association Européenne des Médecins des Hôpitaux)

AEMH är den organisation som Sjukhusläkarna på europaplanet är medlemmar i. AEMH är en del av de europeiska medicinska organisationerna (EMO) där Läkarförbundet är representerat i flertalet föreningar. Deras konferens



Jonas Ålebring, Heidi Stensmyren och Elin Karlsson på möte i CPME, en sammanslutning av EU:s medlemsländers nationella läkarförbund.



i maj 2017 i Luxemburg gick under rubriken ”e-Health in hospital care” och Sjukhusläkarna representerades av Bengt von Zur-Mühlen. AEMH har arbetsgrupper som belyser: access to online medical files, clinical leadership, continuous professional development och patient safety. Danmark lämnade AEMH under året.

WMA (World Medical Association)

WMA grundades 1947, har medlemsorganisationer från 84 länder och representerar 9 miljoner läkare. Sjukhusläkarna har indirekt genom Läkarförbundet en plats i WMA och Elin Karlsson deltog i councilmötet som arrangerades i Chicago i oktober 2017. På mötet diskuterades bland annat hur läkare kan tvingas avbryta hungerstrejker eller delta i tortyr, etiska riktlinjer för hur man rekryterar sjukvårdspersonal och hur WMA kan motverka väpnade konflikter och barnmisshandel.

Almedalen

Även 2017 medverkade Sjukhusläkarna aktivt vid Almedalsveckan med två egna seminarier samt medverka i andras. Sjukhusläkarnas egna seminarium ”Hur löser vi vårdplatsbristen” hölls 4 juli i Läkartidningens tält ställde frågan ”Hur kan vi gemensamt arbeta för att komma till rätta med vårdplatsbristen?” Medverkande var IVO:s generaldirektör Gunilla Hult Backlund, generaldirektören vid Vårdanalys Fredrik Lennartsson, Olivia Wigzell, generaldirektör vid Socialstyrelsen samt ST-läkaren i anes-

tesi och intensivvård Örnköldsviks sjukhus Lars Rocksén och Sjukhusläkarnas andre vice ordförande Elin Karlsson. Moderator var Sofia Rydgren Stahle. Läkarna Karlsson och Rocksén ville se ett tydligare och mer verksamhetsnära mandat att lösa problemet samt att beslutsfattarna går från ord till handling. Paneldeltagarna från de tre ansvariga myndigheterna lyfte dock främst fram lösningar på systemnivå. Elin Karlsson lyfte fram vikten av att gå från ord till handling och att det ska ske i samråd med professionen.

Det andra seminariet hölls även det i Läkartidningens tält samma dag. Under rubriken ”Klimathot, hållbara städer och bättre hälsa - vad är möjligt?” debatterades sambandet klimat, miljö och hälsa och läkarkårens ansvar för framtiden. Panelen diskuterade utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv klimat, hälsa och hållbar arkitektur. Diskussionerna skulle mynna ut i ett försök att ge svar på frågan om vad vi på individnivå kan göra för att undvika en global katastrof. Bertil Forsberg, epidemiolog och luftföreningsexpert, satte fokus på luftföreningarnas andel av antalet dödsfall per år. Mikael Karlsson, miljöforskare vid Kungliga Tekniska högskolan, efterlyste ett större engagemang hos läkarna. Övriga deltagare i panelen var Ivana Kildsgaard från LINK arkitektur, Stefan Jutterdal från Fysioterapeuterna, Gustav Hemming från Stockholms läns landsting och Sofia Rydgren Stahle från Läkarförbundet. Moderator var Sofia Lindegren. Båda seminarierna fick en bra och positiv bevakning i media.

I övrigt deltog Sjukhusläkarnas ledamöter aktivt i paneler och som publik.



Sjukhusläkarnas seminarium under Almedalsveckan hade rubriken ”Klimathot, hållbara städer och bättre hälsa - Vad är möjligt?”. Medverkande var Gustav Hemming, Sofia Rydgren Stahle, Stefan Jutterdal, Bertil Forsberg, Ivana Kildsgaard och Mikael Karlsson. Moderator Sofia Lindegren Hammarstrand, ledamot i Läkarförbundets arbetsgrupp Klimat och hälsa.



Lokalavdelningar

Styrelsen gästar gärna lokalavdelningarnas möten och får inbjudningar men tar gärna emot fler. Sjukhusläkaren gör regelbundet telefonintervjuer med ordföranden. Info skickas ut löpande, liksom inbjudningar till fullmäktigemöten och repskap. Ny logga samt belöning skickas till de som bytt namn.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Antalet medlemmar under 65 år har minskat med 102, totalt har antalet medlemmar minskat med 57 till totalt 18 075. Läkarförbundet har totalt 51 662 medlemmar, varav 10 847 är över 65 år (7 093 pensionärer). Sjukhusläkarnas andel utgör 35 procent, en minskning med 1,4 procent andelar i förhållande till föregående år.

Medlemsutveckling	2017	2016	Förändring
Medlemmar < 65 år	14 253	14 355	- 102
Medlemmar > 65 år	3 817	3 771	+46
Medlemmar okänd ålder	5	6	-1
Totalt per 31 dec	18 075	18 132	- 57

Den parlamentariska verksamheten

Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2017 haft 11 protokollförda sammanträden:

Den 23-26/1, 15/2, 8/3, 10/3 (konstituerande), 18/4, 23/5, 28/6, 13-15/9, 18/10, 23/11 och 13/12.

Arbetsutskottet (AU) har hållit 12 protokollförda möten.

Styrelsens ställningstaganden kanaliseras dels genom eget agerande dels inom Läkarförbundet, dels direkt via Förbundsstyrelsen dels via representanterna i olika förbundsorgan – Förhandlingsdelegationen (FD), Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO), Arbetslivsgruppen (ALG), Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM). Etik- och ansvarsrådet (EAR) och andra arbetsgrupper som Vårdplatsgruppen (VÅG), Klimatgruppen (KLIM)– dels via remissyttranden och slutligen via muntliga och skriftliga framställningar till förbundet.

Sjukhusläkarnas Fullmäktigemöte 2017

Fullmäktigemötet ägde rum i Stockholm den 9-10 mars med Ulla Feuk och Gunnar Sandberg som mötesordförande. Temat var ”Bättre helhet för patienterna – om

vårdplatser och vårdnivåer”. Inbjudna gäster från olika verksamheter berättade om sitt arbete för hur vården kan fungera. Det var Bjarne Melvås, sektionschef Framtidens Vårdavdelning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Kajsa Giesecke, verksamhetschef vid IVA rehab-kliniken Remeo, Hans Karlsson, chef för avdelningen för vård och omsorg på SKL samt Peter Graf, vd för vård- och omsorgsbolaget TioHundra.

Think different-priset tilldelades Anna Hafström, överläkare vid ÖNH-kliniken i Lund, som också höll ett föredrag om sin verksamhet (bilden). Förutom sedvanliga förhandlingar med genomgång av årsberättelse, verksamhetsplan, fastställande av bokslut och budget, behandlades 12 motioner:

- Nya semesterhus
- Patientorganisationer
- Fortsatt task-shifting
- Kognitiv arbetsmiljö – en viktig del av läkares arbets-situation
- Tid för fackligt arbete
- Chefläkares fristående och oberoende ställning
- Fortbildning för läkare
- Läkares ledarskap
- Hur mycket arbetar sjukhusläkarna?
- Ekonomisk ersättning för arbetad övertid för läkare
- Till försvar för bibehållen allmäntjänstgöring, AT
- Till försvar för det professionella personliga mötet mellan läkare och patient

Läkarförbundets Fullmäktigemöte 2017

Läkarförbundets fullmäktigemöte hölls i Stockholm den 30-31 maj. Det var ca 270 deltagare varav 135 delegater, där 26 representerade Sjukhusläkarna - som traditionellt låter Seniora Läkare utse en av sina delegater. Det var 15 internationella gäster.

Arbetet med propositioner och motioner skedde med förberedande diskussioner i utskott och därefter beslut i fullmäktige. Sjukhusläkarna hade 5 motioner varav ”Att bevara AT i sin nuvarande utformning” ledde till livlig och lång diskussion (bilden). FS ansåg att motionen skulle avslås mot bakgrund av förbundets politik om att arbeta för en förlängd läkarutbildning till 6 år som skall leda till legitimation och därefter en handledd introduktionstjänstgöring (kliniskt basår) som ersättning till AT. Fullmäktige beslutade i enlighet med FS förslag att avslå motionen.

Motion om ”Att erbjuda läkare från annat EU- land ett introduktionsår” besvarades mot bakgrund av förbundets arbete för införande av en handledd introduktionstjänst efter legitimation som ersättning för AT, vilket skulle inne-



bära att denna introduktionstjänst även ska erbjudas kollegor med utbildning inom och utom EU. Motion om "Chefläkarens oberoende ställning" fick bifall avseende att utreda för- och nackdelar med ett statligt uppdrag. Motion om "Att inrätta kommunal chefläkare" besvarades då Fullmäktige 2015 beslutade att förbundet skulle verka för en förändring av Hälso- och sjukvårdslagen så att kommuner kan anställa egna läkare i äldrevården. Motion om "Förenklade läkarintyg" besvarades med att förbundet redan idag driver frågan kring sjukskrivning och kommer att fortsätta detta arbete.

Sjukhusläkarnas Representantskapsmöte 2017

Sjukhusläkarnas representantskap hölls i Läkarförbundets konferens den 24 november. Temat var "Arbetstider – schemaläggning, övertid, flexitid". Läkarförbundet har med konsultföretaget PwC låtit kartlägga om läkares arbetstider stödjer verksamhetens krav på en kostnadseffektiv och patientsäker hälso- och sjukvård. Resultatet visar att läkare dels arbetar mest av alla yrkesgrupper i hälso- och sjukvården med drygt 41 timmar per vecka och dels att arbetsgivaren får ut många arbetade timmar med vår jourmodell. Räknar man också in tiden som läkare står i beredskap i hemmet står läkare i genomsnitt till arbetsgivarens förfogande 44 timmar i veckan. Trots detta diskuteras utökad schemaläggning under hela perioden kl 07-21 vardagar utan annan kompensation, och i Stockholm har man under 2017 infört det. På repskapet konfererade deltagarna bland annat om konsekvenserna av detta.

Bengt von Zur-Mühlen, förste vice ordförande i Sjukhusläkarna, inledde med en betraktelse om tid. Filmen *The Bucket List* rekommenderades för sitt budskap om att lista sina planer och drömmar - en "bucket list" över allt man vill hinna med i sitt liv.

Därefter tog Andreas Fischer (bilden), styrelseledamot i Sjukhusläkarna, över som moderator för panelsamtal med diskussion. Andreas är kirurg vid Södersjukhuset i Stockholm, där flera läkare säger upp sig efter den ökade schemaläggningen. Johan Magnusson, chefsjurist, och Karin Rhenman, chefsförhandlare, båda vid Läkarförbundets avdelning för Arbetsliv & Juridik berättade om regelverket kring schemaläggning. Möjligheten att schemalägga läkare mellan kl 7 och 21 finns redan i kollektivavtalet; det är alltså upp till arbetsgivaren att leda och fördela arbetet så länge det centrala kollektivavtalet följs.

Johan Styrud, ledamot i Läkarförbundets styrelse och ordförande i Stockholms Läkarförening, föredrog om den utökade schemaläggningen i Stockholm. Johan anser att man riskerar att kompetens försvinner dagtid när den som

bäst behövs, vilket också innebär problem för fortbildning, utbildning och handledning eftersom även detta sker på dagtid.

Vid efterföljande diskussion framkom att kolleger ofta är dåligt pålästa om Läkarförbundet och att facklig information och/eller kurser behövs runt om i landet. Vi behöver aktivera sjukhusläkare för att i sektioner diskutera olika frågor. När det gäller arbetstidsförlängning behöver vi bli mer offensiva och kommunicera bättre med politikerna.

Uppdrag för Läkarförbundet och Sjukhusläkarna 2017

Arbetslivsgruppen (ALG): Bengt von Zur-Mühlen
Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH): Karin Båtelson, Head of Delegation
Etik- och ansvarsrådet (EAR): Elin Karlsson ordförande t.o.m. juli, ledamot fr.o.m. augusti
Framtidens Specialistläkare – Advisory Board: Karin Båtelson
Förbundsstyrelsen (FS): Karin Båtelson, 1:e vice ordförande, Elin Karlsson, ledamot
Förhandlingsdelegationen (FD): Torbjörn Karlsson
Klimat och Hälsa, arbetsgrupp (KLIM): Karin Båtelson, ordförande
Leading Health Care: Karin Båtelson, Elin Karlsson
Läkemedelsutredningen: Elin Karlsson - expert
Nationella Läkemedelsstrategin, högnivågruppen: Karin Båtelson t.o.m. oktober, fr.o.m. november Elin Karlsson (bilden)
Nordöl: Karin Båtelson, Head of Delegation
Nya Apoteksmarknadsutredningen: Elin Karlsson, expert
Referensgrupp God och Nära Vård, Karin Båtelson
Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Shokoufeh Manouchehrpour, Elin Karlsson, ordförande fr.o.m. juli
Sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA): Karin Båtelson, Elin Karlsson
Stiftelsen Henning och Greta Anderssons Minne: Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen (suppl)
The Standing Committee of European Doctors (CPME): Karin Båtelson, Head of Delegation
Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO): Sten Östenson
Vitalis programråd: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
Vårdplatsgruppen (VÅG): Karin Båtelson, ordförande, Elin Karlsson



Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Karin Båtelson (ansvarig utgivare)
 Christer Bark (chefredaktör)
 Bengt von Zur-Mühlen
 Elin Karlsson
 Anna Sofia Dahl (reporter/webbredaktör)
 Malin Gavelin (reporter/redaktionssekreterare) t.o.m. augusti

Representation 2017

Yrkesföreningsträff 14 mars. Karin Båtelson, Elin Karlsson
 Lokalföreningarnas repskap 16 mars. Karin Båtelson
 SYLF FM 17-18 mars. Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchehrpour
 Industriläkarföreningen FM 23 mars. Karin Båtelson
 Kunskapsseminarium om läkarassisterat självmord 29 mars. Elin Karlsson
 Läkarförbundets Chefsförening FM 6 april. Maria Thorén Örnberg
 Läkarförbundets Distriktsläkarförening FM 7 april. Andreas Fischer
 Läkarförbundets Privatläkarförening FM 8 april. Karin Båtelson, Andreas Fischer
 Företagsläkarföreningen stresseminarium och årsmöte 20 april. Andreas Fischer
 Nordöl möte 20-23 april. Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson, Torbjörn Karlsson
 Vitalis IT-mässa Göteborg 25-27 april. Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Andreas Fischer
 Ordinärt landsrådsmöte i Norsk Overlegeforening 26-27 april. Karin Båtelson
 Läge- och representantskabsmöte i Danmark 28-29 april. Andreas Fischer
 AEMH 4-6 maj. Bengt von Zur-Mühlen
 FRISQ seminarium "Nu händer det!" 8 maj. Karin Båtelson
 Invigning Life Science-klustret 16 maj. Karin Båtelson
 Läkarförbundets fullmäktigemöte 30-31 maj. Hela styrelsen
 Almedalsveckan 2-9 juli. Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Andreas Fischer
 Dialogmöte perspektivgruppen - Nationella läkemedelsstrategin 6 september, Bengt von Zur-Mühlen
 Hearing - ett år till valet 2018 på Stockholms Handelskammare 8 september. Andreas Fischer.
 Ordförandekonferens 19-21 september: Karin Båtelson, Elin Karlsson
 Referensgruppsmöte "God och nära vård" 22 september. Elin Karlsson, Maria Thorén-Örnberg
 Etikdagen 29 september. Bengt von Zur-Mühlen, Shokou-

feh Manouchehrpour
 HoSIT XVIII 4 oktober. Elin Karlsson
 WMA i Chicago 11-14 oktober. Elin Karlsson
 Lokalföreningarnas repskap 9 november. Henrik Östlund
 Svenska Läkaresällskapets Årshögtid 14 november. Bengt von Zur-Mühlen
 Socialstyrelsen - kommande strategi för donationsfrämjande arbete 15 november. Bengt von Zur-Mühlen
 DLF:s fackliga seminarium 15-16 november. Bengt von Zur-Mühlen
 SLF Student FM 18-19 november. Sten Östenson
 CPME i Bryssel 24-25 november. Elin Karlsson
 Vägen mot en säkrare läkemedelsanvändning - konferens med SKL/Inera 29 november. Elin Karlsson
 Referensgruppsmöte "God och nära vård" 6 december. Maria Thorén-Örnberg
 Med i svenska delegationen studiebesök i Boston samt" International Scientific Symposium on Improving, the Quality and Value of Healthcare (IHI) 10-13 december. Karin Båtelson
 Yrkesföreningsträff 14 december. Torbjörn Karlsson
 Advisory board Framtidens Specialtläkare 14 december. Bengt von Zur-Mühlen
 Sjukhusläkarna Lund årsmöte 11 januari. Torbjörn Karlsson
 Sjukhusläkarna Göteborg årsmöte 17 januari. Shokoufeh Manouchehrpour,
 Sjukhusläkarna Östra Skåne årsmöte 18 januari. Sten Östenson
 Sjukhusläkarna Sörmland årsmöte 24 januari. Elin Karlsson.
 Digital Frukosthub - Dagens Medicin 27 januari. Andreas Fischer
 Sjukhusläkarna Stockholm årsmöte 30 januari. Andreas Fischer.
 Sjukhusläkarna i Uppsala län årsmöte 31 januari. Bengt von Zur-Mühlen, Torbjörn Karlsson
 Vårdmötet - Dagens Samhälle och Läkartidningen 8 februari. Shokoufeh Manouchehrpour

Avgivna remissyttranden 2017

- Entreprenörskap i det tjugoförsta århundradet (SOU 2016:72)
- Översyn av skattereglerna för delägare i fåmansföretag (2016:75)
- Vissa skattefrågor gällande ideella föreningar, registrerade trossamfund och kollektivavtalsstiftelser
- Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)
- Ansvar för de försäkringsmedicinska utredningarna (Ds 2016:41)
- Förslag till vision och handlingsplan i frågan om läka-



- ren som chef i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre.
 - Stärkt ställning för arbetskraftsinvandrare på arbetsmarknaden (SOU 2016:91)
 - En ny organisation för etikprövning av forskning
 - Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)
 - Förslag till reviderad version av Läkarförbundets etiska regler
 - Metoder och kriterier för bedömning av prestation och kvalitet i lärosätenas samverkan med omgivande samhälle
 - För en god och jämlik hälsa (SOU 2017:4)
 - Utkast till lagrådsremiss Förändrade skatteregler för delägare i fåmansföretag
 - Ett öppnare och enklare system för tillträde till högskoleutbildning (SOU 2017:20)
 - Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (Ds 2017:9)
 - Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut (Ds 2017:4)
 - Brottsdatalog (SOU 2017:29)
 - Digitalforvaltning.nu (SOU 2017:23)
 - Kvalitet och säkerhet på apoteksmarknaden (SOU 2017:15)
 - Samlad kunskap – stärkt handläggning (SOU 2017:25)
 - Ny ordning för att främja god sed och hantera oredlighet i forskning (SOU 2017:10)
 - Karensdag - en mer rättvis självrisk (Ds 2017:18)
 - Kvalitet i välfärden (SOU 2017:38)
 - God och nära vård - En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)
 - Ny dataskyddslag - Kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SOU 2017:39)
 - Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer (SOU 2017:21)
 - Delbetänkande "För dig och för alla" (SOU 2017:40)
 - Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)
 - Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel (Ds 2017:29)
 - Förslag till föreskrifter om grundläggande bestämmelser för tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning
 - Beslutsunderlag till regeringen om att erbjuda pojkar vaccination mot humant papillomvirus inom det nationella all-männa vaccinationsprogrammet för barn
 - Så stärker vi den personliga integriteten (SOU 2017:52)
 - Förslag till Läkemedelsverkets föreskrifter om begräns-

ningar av förordnande och utlämnande av vissa läkemedel

- Nästa steg på vägen mot mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa (SOU 2017:47)
- Dataskydd inom Socialdepartementets verksamhetsområde (SOU 2017:66)

Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2017

Styrelse

Karin Båtelson, ordförande (Göteborg)
Bengt von Zur-Mühlen, 1:e vice ordförande (Uppsala)
Elin Karlsson, 2:e vice ordförande (Eskilstuna)
Torbjörn Karlsson (Uppsala)
Shokoufeh Manouchehrpour (Göteborg)
Andreas Fischer (Stockholm)
Maria Thorén Örnberg (Lycksele)
Sten Östenson (Kristianstad)
Henrik Östlund (Malmö)
Adjungerad Anders Dahlqvist, (Gävle/Stockholm)

Styrelsens arbetsutskott (AU)

Ordförande samt 1:e vice och 2:e vice ordförande

Valberedning 2018-2019

Sven Wallerstedt, ordförande (Göteborg)
Anna Rask Andersen (Uppsala)
Bo-Göran Widman (Sollefteå)
Erik Dahlman (Lund)
Gunnar Söderqvist (Stockholm)

Revisorer

Ordinarie:

Gunnar Sandberg (Mölndal)
Martin Öst (Göteborg)

Suppleanter:

Christina Spjut (Stockholm)
Ulla Feuk (Limhamn)

Kansli

Kanslihandläggare: Wendela Zetterberg
Utredare: Emma Larsson t.o.m. februari
Kommunikatör: Tomas Ahlbeck fr.o.m. december
Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB
Revisionsbyrå är Grant Thornton
Kansliet disponerar tre kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm



Lokalavdelningar 2017

Blekinge 402

Jonas Andersson, ordförande och sekreterare, Anna Westrup, vice ordförande

Gästrik-Hälsinge 408

Magnus Hjelm, ordförande, Henrik Wallander, vice ordförande, Hampus Stigbrand, sekreterare

Göteborg 410

Shokoufeh Manouchehpour, ordförande, Karin Bätelson, vice ordförande, Karin Sillén, sekreterare

Halmstad 412

Peter Danielsson, ordförande, Maria Ryberg Mo, sekreterare

Varberg 413

Jonas Bäwer, ordförande, Mattias Unander, vice ordförande

Jönköping 416

Bengt Asking, ordförande, Thorun Frennvall, sekreterare

Västervik (Kalmar Norra) 418

Moa Bodlund Odensten, ordförande, Annika Huhtasaari, vice ordförande, Anna Orłowska, sekreterare

Kalmar Södra 419

Harald Persson, ordförande, Andreas Hurve, vice ordförande, Anna Parke, sekreterare

Dalarna 420

Michael Guggi, ordförande, Jörg Teichert, vice ordförande

Östra Skåne 422

Flemming Björnberg, ordförande, Gustav Apelqvist, sekreterare

Kronoberg 424

Edvard Lekås, ordförande, Joakim Färdow, sekreterare

Ängelholm 427

Per Hammarlund, ordförande, Peter Kalén, vice ordförande, Axel Johansson, sekreterare

Helsingborg 428

Maria Tyrberg, ordförande, Lars Danielsson, vice ordförande, Cecilia Rydén, sekreterare

Lund 429

Naomi Clyne, ordförande, Ann Hermansson, vice ordförande, Jens Engelson, sekreterare

Norrboten 430

Catarina Asplund, vice ordförande, Johanna Karlsson Sundbaum, sekreterare

Stockholm 434

Marta Christensson, ordförande, Gunnar Söderqvist, sekreterare

Södermanland 436

Marie Engman, ordförande, Elin Karlsson, vice ordförande

Uppsala 438

Anna Rask-Andersen, ordförande, Tomas Haapaniemi, vice ordförande, Birgitta Lytsy, sekreterare

Umeå 442

Yngve Gustafson, ordförande, Margareta Granlund, sekreterare

Skellefteå-Lycksele 443

Jeff Wennerlund, ordförande

Västmanland 444

Mirka Kwiatkowska, ordförande, Agneta Holtz, vice ordförande, Lennart Edmark, sekreterare

Medelpad 446

Hans Ericson, vice ordförande

Ängermanland 447

Bo-Göran Widman, ordförande och sekreterare

Älvsborgs norra 448

Daniel Vestberg, ordförande, Katarina Strid, sekreterare

Älvsborgs södra 449

Richard Gunterberg, ordförande, Kent Haglund, vice ordförande, Helene Hollender Dawson, sekreterare

Örebro 450

Paula Wallmon, ordförande, Håkan Löfstedt, vice ordförande, Anna Öhrström, sekreterare