

Motioner

från lokalavdelningarna 2015

Motion 1: Inför Rökfritt Sverige 2022

Det är dags att hedra och ta konsekvenserna av ett av de tidigaste vetenskapliga rönen vi har: Att rökning dödar. Sveriges Sjukhusläkare organiserar bland andra de läkare som behandlar hjärtkärlsjukdomar och Lungcancer som årligen orsakar 1000-tals onödiga tragiska dödsfall. Detta är oomstritt faktum och vetenskaplig hardcore. Läkare mot Tobak arbetar för ett rökfritt Sverige 2025 och svensk onkologisk förening har verkat för nationell lagstiftning som på sikt förbjuder tobak. Detta är den fråga där vi Sjukhusläkare kan ge politikerna fullständig stöd för en totalitär överförmyndarinställning. Sverige bör vara bäst inte Lagom. Låt oss fimpas för gott 2022! Du har inte rätt att beröva din familj och dina vänner dig själv. Sjukhusläkarna stödjer ett rökfritt Sverige.

Östra Skånes Sjukhusläkarförening yrkar

- Att Sjukhusläkarna föreslår Sjukvårdsministern att arbeta för att Sverige blir ett rökfritt land 2022.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Att rökning är en hälsoriskfaktor är välkänt. Tobak är en av de fyra allvarligaste icke smittsamma riskfaktorer (de andra är alkohol, ohälsosam diet, otillräcklig fysisk aktivitet). Enligt ny studie från Socialstyrelsen dödades tobaksrökning cirka 12000 personer per år, mellan 2010-2012, samtidigt som ca 100000 insjuknade i rökrelaterade sjukdomar per år under samma period.

Samhällets årliga kostnader för rökningen beräknas till åtminstone 30 miljarder kronor varav två tredjedelar tillskrivs sjukfrånvaro för rökrelaterad sjukdom.

Antalet vuxna personer som är dagliga cigarettbrukare har minskat stadigt de senaste decennierna och är för närvarande drygt 800000 (10 % män och 12 % kvinnor) jämfört med en av tre på 90-talet.

2005 införde Sverige den stora tobakspolitiska reformen med rökförbud på krogen med goda resultat. Detta räcker dock inte.

”Tobacco endgame-Rökfritt Sverige 2025 är en opinionsbildningsgrupp som består av hittills 59 organisationer, bland annat Sjukhusläkarna, som arbetar tobaksförebyggande syfte och har som mål att ha ett slutdatum då rökningen skall vara så pass utfasad så att det inte utgör något större hälsorisk. Regeringen ser positiv så väl på syftet som på datumet 2025.

Regeringens särskilda utredare har nyligen fått i uppdrag att se över:

1. Begränsning av tobaksrökning och rökning av tobaksrelaterade produkter på vissa allmänna platser.
2. Exponeringsförbud för tobaksprodukter.
3. Neutrala tobaksförpackningar.

Sjukhusläkarna anser att vi inte kan sätta ett tidigare datum än 2025 då vi stödjer projektet ”Tobacco endgame” med målet rökfritt Sverige 2025. Med hänsyn till Gabriel Wikström, folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister nya uppdrag:

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen ska anses besvarad.

Motion 2: Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård §3

Det här inte lösningen men det är ett sätt att underlätta för sjukvården att klara en del av överbeläggingsproblematiken. ”fem vardagar” bör ändras till ”en vardag”

Folkhälso-, idrotts- och *sjukvårdsminister* Gabriel Wikström illustrerar med sin titel hur svårt vårt område: sjukvården är. Är man minister på detta område kan man roa sig med att debattera spelberoende och antal gympatimmar i schemat som i sig *är* viktiga frågor men de förtjänar inte att konkurrera med frågor som vård i livets slutskede, prioriteringar i cancervården eller våra möjligheter att ordna avdelningsplatser till sjuka människor som behöver ineliggande sjukvård.

Vi har för närvarande ett nationellt skriande vårdplatsbehov och det är svårt att ”få hem” patienterna till sitt kommunala boende när de är medicinskt färdigbehandlade. Ändra snabbt tidsgränsen i § 3 i Lagen om kommunernas betalningsansvar så skapas ett starkt incitament, läs pengar, för att få till förbättringar. Självklart bör en sådan här lagändring gå hand i hand med en resurstilldelning till kommunerna för en förbättring av hemgången (men det är inte vår sak att motionera om)

Östra Skånes Sjukhusläkarförening motionerar

- Att Sjukvårdsläkarna lägger fram ett riktat krav till Sjukvårdsministern att föreslå en omedelbar lagändring av Lag(1990:1404 §3) så att betalningsansvar för färdigbehandlade patienter inträder efter ett dygn

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Betalningsansvarslagen var en del av Ädel-reformen som trädde i kraft i början av 90-talet. Lagen reglerar betalningsansvaret för utskrivningsklara patienter (för somatisk vård efter 5 helgfria dagar och för psykiatrisk vård efter 30 helgfria dagar). I samband med reformen genomfördes en omfördelning av resurser från den slutna vården till kommunerna.

Under de senaste drygt 20 åren har situationen för den slutna vården ändrats/försämrats avsevärt. Antalet slutna vårdplatser har nästan halverats och medel vårdtiderna minskat från 8 till 5 dagar, och i takt med detta även antalet tillgängliga kommunala platser minskat. P.g.a. dessa strukturförändringar ansåg regeringen att ”det finns skäl att se över betalningsansvarslagen” Enligt direktiv 2014:17 fick regeringens samordnare i uppdrag att se över/utreda betalningsansvarslagen för att bland annat:

Göra ”översyn med särskild inriktning på förutsättningarna för att patienter i slutna vård som bedöms utskrivningsklara och som behöver fortsatta insatser från den kommunala vården så snabbt som möjligt kan ges fortsatt vård och omsorg i det egna hemmet eller inom särskilt boende.”

Resultatet av utredningen beräknas vara klar 2015-02-27.

Enligt en ny rapport från Sveriges Läkarförbund under rubriken ”Utskrivningsklara” september 2014, bedöms att de ekonomiska drivkrafterna i betalningsansvarslagen har minskat antalet utskrivningsklara, men att tidsfristerna inte längre har samma ekonomiska drivkrafter och att detta dessutom inte löser problemet med den problematiska vårdplatsbristen.

Vi delar motionärens åsikt att tidsgränsen för kommunernas betalningsansvar skall minskas avsevärt för att frigöra de slutna vårdplatserna till patienter som bäst i behov av dem och på så sätt förbättra vårdflöden samtidigt som man bejakar patientens bästa i centrum. Vi anser att kommunerna skall kunna bli betalningsansvariga efter 3 dagar inom den somatiska vården och 15 dagar inom den psykiatriska vården och att de ersätter landstingen med den faktiska kostnaden för vårddagar inom den slutna vården.

Vi ser fram emot resultatet av nationella samordnarens utredning som kommer att läggas fram i slutet av februari.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- **att anse motionen besvarad**

Motion 3: Hylla vetenskapens försvarare. Stoppa Kvacksalvarna.

Det finns en grundsten i behandling av sjukdom i vår tid och det är principen att den som ansvarar för utredning och behandling är läkare som använder sig av vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Men hur gör vi med kollegor som är så aningslösa eller inkompetenta att de kopplar loss erfarenhetsprincipen från vetenskapen och använde den för spekulativa metoder?

Ursula Flatters är läkare men också aktiv på Vidarkliniken som använder sig av homeopatisk behandling som komplement till korrekt medicinsk cancerbehandling. För att legitimera sin profitering på patienterna skyddar man sig med att behandlingen är så utspädd att den inte kan skada och erbjuder en i övrigt på alla sätt omvittnad god behandlingsmiljö.

Hon fick i gårdagens SVT-debatt ett utmärkt genmäle från Dan Larhammar, professor vid enheten för farmakologi vid Uppsala som utan att darra på manschetten lugnt betonade att behandling skall vara vetenskapligt utprovad och det är inte Vidarklinikens kompletterande behandling

Vi måste som specialister i alla lägen hävda våra patienters rätt till bästa behandling. Vi måste föra ut och våga förklara vad vetenskap är och varför det är bra. Vi måste på samma bekämpa och avslöja alla former av kvacksalveri, särskilt när det är kollegor som står för den.

Den här motionen är skriven den 9 januari 2015 och om en representant för Sjukhusläkarna på något sätt nått ut med ett genmäle mot Ursula Flatters fruktansvärda utspel i gårdagens SVT nyheter eller kontaktat Dan Larhammar för att bekräfta vikten av hans insats kan vi avsluta motionen här och lägga den till handlingarna som besvarad.

Den här motionen kompletteras nu den 2 februari 2015 eftersom det alldeles nyligen var ett spännande nyhetsreportage där läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren på ett respektfullt sätt bemötte elallergiskas förbund. En utmanare till årets försvarare av vetenskapen men som Läkarförbundets ordförande kanske mer ett föredöme än pristagare.

SLÖS motionerar att:

- Sjukhusläkarna vid årets fullmäktige och de kommande 5 åren 2015-2020 tilldelar en person hedersomnämmandet "årets försvarare av vetenskapen" och vid de sorgliga tillfällen då det behövs kompletterar med årets kvacksalveripris
- Sjukhusläkarna nominerar Dan Larhammar som årets försvarare av vetenskapen

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Styrelsen håller med motionären om att vi läkare skall ha ett vetenskapligt förhållningssätt och att vi ska försvara patientens rätt till bästa behandling. I dagsläget finns många aktörer som profiterar på människors sjuklighet eller rädsla för sjukdom, och erbjuder behandlingsalternativ som saknar effekt eller till och med kan vara direkt skadliga. Risken finns att patienter väljer bort en behandling som kan ge effekt till förmån för en verkningslös behandling vilket kan få ödesdigra konsekvenser. Precis som motionären vill styrelsen motarbeta kvacksalveri och belöna försvarare av vetenskapen. Sjukhusläkarna delar ut två priser, Friska sjukvårdspriset och Visslarpriset. Friska sjukvårdspriset skall delas ut till någon som genom enträget arbete lyckats få en varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare. Styrelsen anser att friska sjukvårdspriset kan användas för att uppmärksamma personer som försvara ett vetenskapligt förhållningssätt inom sjukvården, och man skulle kunna sträva mot att ha den inriktningen vid val av pristagare exempelvis vart annat år priset delas ut. Styrelsen tycker precis som motionären att Dan Larhammar gör ett utmärkt arbete för att främja det vetenskapliga synsättet och motverka verkningslösa behandlingar såsom exempelvis homeopati, men önskar avstå från ett årsmötesbeslut om pristagare.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen besvarad

Motion 4: Angående fortbildningspeng för läkare

Från och med i år 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.

Vi anser att det är viktigt att läkarna i Sverige garanteras lika möjligheter till fortbildning.

Vidare anser vi att det är i patienternas och arbetsgivarens intresse att den enskilde läkaren är uppdaterad. Vi anser att den enskilde läkaren inte bara ska ha möjlighet utan också har en skyldighet till kontinuerlig fortbildning. Läkaryrket är i stor utsträckning ett kunskapsyrke

Sjukhusläkarföreningen i Lund yrkar

- Att fortbildningsfrågan förs på nationell nivå, där man verkar för att Socialstyrelsen skriver en riktlinje.
- Att alla läkare i Sverige får en årlig peng eller pott avsedd för individuell fortbildning.

För Sjukhusläkarföreningen i Lund,

Naomi Clyne, ordförande

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Styrelsen delar motionärens oro för att läkarnas möjlighet till fortbildning kommer att minska efter den senaste överenskommelsen mellan SKL, LIF, MedTech och LabTech. Det är väl belagt bl.a. genom Läkarförbundets enkätundersökningar att läkarnas tid för fortbildning har minskat med drygt 20 % sedan 2005. En period som sammanföll med den föregående överenskommelsen mellan industrin och SKL och som innebar en skärpning av villkoren för umgänget mellan läkarna och industrin. I överenskommelsen, som välkomnades av läkarförbundet, var det underförstått att arbetsgivaren skulle gå in och finansiera en fortsatt god fortbildning för läkarna. Så blev inte fallet!

Styrelsen delar också motionärens åsikt att det ligger i arbetsgivarens och patienternas intresse att den enskilde läkaren kontinuerligt genom fortbildning håller sig uppdaterad och höjer sin kompetens inom sin specialitet. Vi anser, liksom motionären, att Socialstyrelsen bör ta initiativ i fortbildningsfrågan genom att följa EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv 2005/36 art 22: ”Genom fortbildning skall det ... säkerställas att de som har avslutat sina studier kan hålla sig á jour med utvecklingen inom yrket i den mån som är nödvändig för att yrkesinsatserna skall bibehållas på säker och effektiv nivå”.

Fortbildning handlar inte om förmåner till läkarna utan om patientsäkerhet och medicinsk kvalitet!

Däremot tror vi inte att man bör låsa sig i ett krav på en individuell årlig pott för fortbildning. Behovet och utbudet av fortbildning kan variera mellan åren. Ett enskilt år kan kostnaden för en fortbildningsinsats vida överstiga den tilldelade potten. Med en årlig och individuell pott lika för alla skulle det vara en uppenbar risk att fortbildningen fragmenterades och plottades bort på mindre väsentliga fortbildningsinsatser för att eventuellt ej nyttjade pott-pengar inte ska frysa inne vid årsskiftet. I stället vill styrelsen trycka på behovet av obligatoriska individuella fortbildningsplaner som täcker en något längre tidsperiod (3-5 år) än ett enstaka år. Den enskilda kliniken/förvaltningen skall i sin budget årligen avsätta medel för läkarnas fortbildning som lever upp till de nivåer som ligger i paritet med läkarförbundets krav. Personalens fortbildning bör vara en självklar rubrik i varje kliniks och förvaltnings verksamhetsplan.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att bifalla att-sats nr 1 och avslå att-sats 2

Motion 5: Angående ekonomisk ersättning för övertid för läkare

Gällande kollektivavtal i den landstingskommunala sektorn ger rätt till ersättning för arbetad övertid. Enligt Allmänna bestämmelser (AB) § 20 har alla utom förvaltningschefer i detta avtal rätt till ekonomisk ersättning för övertid, med olika faktorer för enkel och kvalificerad övertid.

Det finns dock en möjlighet för den anställde individen att skriva bort rätten till övertid i sitt anställningsavtal (AB 20, moment 8). Denna klausul används av vissa arbetsgivare som en normalklausul för överläkare.

Vid nyanställning är många medlemmar inte medvetna om att detta är en förhandlingsfråga.

På många arbetsplatser i Sverige har man kommit överens om att införa avtal för läkare om flexibel arbetstid. Rätt använd är flexibel arbetstid till nytta för såväl arbetsgivare och arbetstagare.

På många arbetsplatser används flexitid när man istället bör använda övertid.

Sjukhusläkarföreningen i Lund yrkar

- Att Sjukhusläkarföreningen i sitt fackliga arbete verkar mot att arbetsgivaren skriver bort rätten till ekonomisk ersättning för övertid för läkare, som inte har en chefsställning.

För Sjukhusläkarföreningen i Lund,

Naomi Clyne, Ordförande

Erik Dahlman, styrelseledamot.

Styrelsen besvarar motion 5 och 6 i ett samlat motionssvar, se nedan

Motion 6: Om sjukhusläkarens rätt till övertidsersättning vid beordrad övertid

Sjukhusläkarens rätt till att få betalning för utfört arbete, ha reglerade arbetstider och när övertidsarbete beordras (eller av nöden krävs) erhålla ersättning för arbetad övertid är en grundläggande facklig fråga.

Likväl driver arbetsgivare runtom i landet med jämna mellanrum kampanjer för att frånta sjukhusläkaren den självklara rätten till ekonomisk kompensation vid beordrad eller på annat sätt påtvingat övertidsarbete (var god se bifogat HR-PM från KS som exempel). Sådana förändringar leder till en ökad proletarisering av läkarkåren då löntagarna närhelst kan beordras till gratisarbete. Det minskar också förtroendet mellan läkarkåren och arbetsgivare. Förfuskande av principen om att arbete skall betalas minskar dessutom möjligheterna att bemanna upp sjukhusens kliniker på ett korrekt sätt då underbemanning felaktigt kan döljas via beordrat gratisarbete.

Sjukhusläkarna Stockholm yrkar därför på att fullmäktige beslutar:

- Att via styrelsen under 2015-2016 med noggrant utreda sakförhållanden och principer rörande arbetstider och övertidsersättning.
- Att via styrelsen formulera en väl genomarbetad strategi för kompensation av beordrat eller på annat sätt tvingande övertidsarbete.
- Att via styrelsen med kraft driva frågan om sjukhusläkarens självklara och fortsatta rätt till övertidsersättning vid beordrat eller på annat sätt tvingande övertidsarbete.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5 och 6

Sjukhusläkarnas styrelse delar motionärernas åsikter att rätten till ekonomisk ersättning eller kompensatorisk ledighet med faktorer ej ska skrivas bort i anställningsavtalet, vilket många, sannolikt de flesta arbetsgivare, drivit igenom för sjukhusspecialisterna.

Under de senaste åren har Sjukhusläkarna tagit upp frågan i FD, Läkarförbundets förhandlingsdelegation, som inventerat befintliga lokala avtal och lokal praxis. FD har också rekommenderat lokalföreningar, som har det lokala förhandlingsmandatet i frågan att verka mot att vissa arbetsgivare regelmässigt och utan förhandling för in en bort-

skrivningsklausul i anställningsavtalet. FD har också tagit upp att lokalföreningarna kan försöka träffa lokala övertidsavtal om många läkare redan har skrivit bort sin rätt enligt AB om övertidsersättning med faktorer, vilket t. ex. har gjorts 2010 på Skånes universitetssjukhus även för Malmödel. Någon generell rekommendation till alla läkare som ej är chefer att ej acceptera anställningsavtal med bortskrivningsklausul har dock ej utgått, ej heller att prioritera bibehållen övertidsersättning framför t. ex. lön vid nyanställning. Sjukhusläkarnas styrelse är dock beredda att intensifiera sina ansträngningar i FD gentemot lokalföreningarna och direkt mot sina medlemmar att verka för att behålla övertidsersättning enligt AB eller på annat sätt i lokala avtal.

Sakförhållanden och principer enligt avtal och lagar och i praktiken är i huvudsak kända och behöver mer påverkas än utredas.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att bifalla motion 5.
- att anse den första att-satsen i motion 6 besvarad.
- att bifalla den andra och tredje att-satsen i motion 6.

Motion 7: Rörande fallet med intensivvårdsläkaren Viveka Lindén

Intensivvårdsläkaren Viveka Lindén (i medierapportering tidigare kallad "barnläkaren") sammanfattar åren 2009-2011 på följande vis:

"Den 2 mars 2009 anhölls jag av polis på min arbetsplats Astrid Lindgrens Barnsjukhus (ALB), en del av Karolinska Universitetssjukhuset (KS), och satt anhållen helt isolerad fyra dygn i Solna polisstations arrest. Jag häktades den 6 mars 2009 anklagad för att med läkemedlet Tiopental ha mördat ett barn på barnintensivvårdsavdelningen (BIVA) i september 2008. Under ytterligare fyra dygn satt jag fortsatt helt isolerad från omvärlden på Kronobergshäktet innan jag släpptes den 9 mars 2009. Väntan på rättegången, 2 år och 8 månader, var för mig som en regelrätt husarrest utan stöd från min arbetsgivare KS och jag har efter anklagelserna tvingats byta både bostadsort och arbetsgivare.

Rättegången hölls drygt 2,5 år (!) efter den dramatiska polishämtningen på ALB och varade i 9 dagar under september-oktober 2011. Jag frikändes av en enig domstol på alla punkter den 21 oktober 2011.

KS, representerade av ALB:s divisionschef och chefläkare, lovade initialt att stötta mig, men istället blev jag omedelbart avstängd från arbetet och fick inte vistas på ALB. Av divisionschefen förbjöds jag att vistas på min arbetsplats, BIVA, där jag arbetat sedan 1992. Från den 10 mars 2008 och fram tills jag blev avskedad fick jag varken träffa kolleger eller personal ens för en fika, och inte heller delta i internutbildning eller kurser.

ALB:s divisionschef uppgav anledningen till restriktionerna vara rädslan att journalister skulle se mig gå in på ALB och därefter publicera foton ("ALB har figurerat tillräckligt i media"). BIVAs verksamhetschef meddelade att jag störde det lugn och den ro som avdelningen behövde och att "alla" var rädda för mig. Detta upplever jag fortfarande som enormt kränkande.

Under väntan på rättegången påstod ALB:s divisionschef att jag "arbetade administrativt". I realiteten hade jag endast under två sommarveckor ett uppdrag som gick ut på att granska en utredning om tryckkammaren på KS. Det var allt jag tilläts arbeta med. Jag erhöll min grundlön men inget mer.

Jag skrev flera mail till divisionschefen och chefläkaren där jag påpekade att journalgranskning visat att tre (3) kolleger hade givit tiopental till barnet dagarna innan hon dog, men att detta varken var korrekt infört eller signerat i journalen. Jag ville att detta skulle tas upp med de ansvariga kollegerna - men fick ingen respons. Om KS hade utrett eller kommenterat att det misstänkta läkemedlet tiopental givits tidigare av kolleger hade jag med största sannolikhet aldrig blivit åtalad.

En utredning förhalades till årskiftet 2011-12 då divisionschefen och chefläkaren meddelade att "detta inte var helt klarlagt och att man inte ville hänga ut någon". Jag skrev även mail till dåvarande sjukhusdirektören för att få träffa honom, men fick ingen respons.

Jag, som överhuvudtaget inte givit tiopental till barnet under vårdtiden på BIVA (det som åtalet gällde) blev alltså uthängd och utpekad som barnamördare därför att KS inte ville utreda saken om hur/om läkemedlet egentligen hade administrerats. Under rättegången 31 månader senare vittnade en sjuksköterska att en namngiven läkare hade givit tiopental vid 2 tillfällen samma dag på BIVA, några dagar innan flickan dog. I domen står också att det är klarlagt att så skett. Den namngivna läkaren fick ironiskt nog arbeta kvar på ALB med stöd av divisionschefen, verksamhetschefen och nuvarande chefläkaren.

När jag äntligen var frikänd uttalade sig KS representerade av både divisionschef och chefläkare för TT. ALBs divisionschef sade att jag fick komma tillbaka till jobbet medan chefläkaren sa att det var nog bra om det dröjde ett tag. Därefter meddelade divisionschefen att jag skulle rehabiliteras, trots att jag aldrig varit sjuk. Efter protester från min sida skedde detta dock under ca 2 månader på annan ort. Därefter ville jag åter tillbaka till min arbetsplats, BIVA på ALB, men blev då omplacerad till vuxenavdelningen CIVA på KS. Jag motsatte mig detta eftersom jag de senaste 20 åren övervägande arbetat med barn och dessutom aldrig arbetat på CIVA. Jag tilläts inte återvända till BIVA, då BIVAs verksamhetschef enligt ALBs divisionschefen motsatte sig min återkomst ("ingen kollega vill att du ska komma tillbaka och all personal är rädd för dig"). Jag träffade under hela denna tid aldrig BIVA:s verksamhetschef.

Jag blev nu ställd inför valet att förflyttas till CIVA eller få sparken. Mitt fackliga ombud och en jurist på Läkarförbundet förhandlade ett avgångsvederlag eftersom jag absolut inte ville säga upp mig utan bara återvända till BIVA. Divisionschefen och chefläkaren förklarade att jag "smutsade ner KS varumärke" och att "min närvaro på ALB kunde förhindra stora donationer till forskning på ALB". Detta är åter kränkande och osant.

Jag har inte gjort något fel i hela denna historia och jag är den enda på KS som i domen helt frikänns från felaktigt handlande.

Ingen skall behandlas som skyldig och allra minst mördare innan saken är prövad i domstol. Min advokat upplyste både sjukhusdirektören och divisionschefen om detta, liksom om mina rättigheter, men möttes av jasså-svar, måhända på grund av irritation över att han inte tillmötesgick deras önskemål om fortlöpande rapportering om hur försvarets arbete fortskred (en självklart icke-officiell information). Det känns som att arbetsgivaren fann det enklast att offra mig eftersom jag under denna PR-mässigt pressade tid dels uppfattats "samarbetsovillig" och dels att den fruktansvärda anklagelsen mot mig "smutsat ner KS varumärke".

När jag slutligen blev frikänd kunde KS ha tagit tillbaka sin oskyldiga trotjänare från kylan med en fjäder i hatten och samtidigt uttalat hård kritik mot den bedrövliga rättsprocessen och långa handläggningstiden. För det var väl möjligen det som smutsat ner KS. Istället fick jag sparken."

Detta är alltså vår sjukhusläkarkollega Viveka Lindéns berättelse. Oavsett vad man anser om alla turer anser Sjukhusläkarna Stockholm att fallet, som trots allt vad Viveka fått gå igenom och trots ett fullständigt frikännande tilläts utmyнна i att Viveka tvingades sluta, innehåller en djup såväl moralisk som facklig dimension. Sjukhusläkarna Stockholm yrkar därför att fullmäktige tar beslut om att Sjukhusläkarna under 2015-16 via sin styrelse med kraft skall driva kraven:

- 1) Att Karolinska Universitetssjukhuset offentligt och via sjukhusdirektör eller styrelseordförande skall be Viveka Lindén om ursäkt för sitt bristande stöd.
- 2) Att Karolinska Universitetssjukhuset skall erbjuda Viveka Lindén återanställning som Överläkare på BIVA, Astrid Lindgrens Barnsjukhus.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

Styrelsen anser att rättsväsendets behandling av Viveka Lindén är att betrakta som en rättsskandal. Att Viveka i denna svåra situation inte fick stöd av sin arbetsgivare är under all kritik. Styrelsen anser att arbetsgivaren borde ha agerat anorlunda tidigt i processen. Styrelsen anser inte att Sjukhusläkarna skall driva individ-ärenden, utan detta bör i normalfallet ske via berörd lokalförening som har förhandlingsmandat. I detta fall kan man dock se att en individ blivit så pass illa behandlad att fallet förtjänar att lyftas från förhandlingsperspektivet till en mer övergripande nivå. Styrelsen anser därför att fallet bör uppmärksammas av Sjukhusläkarna, med exempelvis en skrivelse som uppmanar till en offentlig ursäkt. Att driva ett ärende om återanställning anser vi dock inte skall drivas av Sjukhusläkarna, utan om så ska ske bör det gå via lokalföreningen.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att bifalla första att-satsen
- att avslå andra att-satsen

Motion 8: Om tjänstemannastyret i landstingen

Med stor oro kan Sjukhusläkarna konstatera att Landstingstjänstemännens makt har ökat oproportionerligt och att kompetensen och professionens åsikter inte tas tillvara.

Beviset för detta är akutsjukhusens sk ”enorma underskott” som i verkligheten beror bl a på underbudgetering, ökad administrativ börda med minskad produktion till följd samt kortsiktig planering. Dettakan i sin tur kan leda till otillräcklig patientsäkerhet samt dåligt utnyttjande av sjukvårdens resurser.

Sjukhusläkarna Stockholm yrkar därför på att fullmäktige beslutar:

- Att via styrelsen under 2015-2016 utreda sakförhållanden gällande landstingstjänstemännens maktställning i syfte att påverka politikerna att bättre ta tillvara kompetensen och sakkunskapen hos vårdgivarna.
- Att via styrelsen med kraft driva frågan om sjukhusläkarnas självklara rätt att medbestämma om utformningen och driften av akutsjukvården.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 8

Enligt Regeringsformen utgår all offentlig makt från folket som representeras av förtroendevalda politiker, men i den offentliga verksamheten tycks det ha skett en glidning mot ökad makt till tjänstemännen som inte är folkvalda. Detta kan delvis bero på att det ofta är svårt att göra en skarp uppdelning mellan politik och förvaltning. Tyvärr tycks vissa politiska mål, ekonomi och effektivitetsvärden (New public management) oftast väga tyngre än professionens strävan baserad på expertkunskap för patientens bästa.

När vår grundlag gjordes om 1974 togs tjänstemannaansvaret bort, vilket gjort att inte bara tjänstemän i offentlig verksamhet utan även politikerna i praktiken blivit immuna vid brister i sina åligganden. Sjukhusläkarna motionerade för några år sedan till Läkarförbundet om ett återinförande av tjänstemannaansvaret där fullmäktige avslög den motionen. Den strategi som borde präglade de offentliga besluten i större utsträckning är det som kallas professionalism som betonar vikten av kunskap och professionella normer.

Det låter sig inte i praktiken göras att utreda exakt vilken maktställning tjänstemännen har i alla landsting, men tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté har redan beslutat att under året belysa olika aspekter av landstingsbyråkratin. Att stärka professionens inflytande på alla nivåer i det offentliga rummet ligger helt i linje med Sjukhusläkarnas politik.

Styrelsen föreslår fullmäktige att

- **avslå den första att-satsen**
- **bifalla den andra att-satsen**

Motion 9: Om rehabvården

Sjukvården är enormt förändringsbenägen, stadd i otrolig utveckling, med starkt produktionsfokus och extremt slimmad vård. För akutsjukhusens del är det av största vikt att hela kedjan för patienten hänger samman och att sjukhus-tiden utnyttjas enbart för den del som kräver akutsjukhusens resurser. Vård i övrigt skall ges där bäst förutsättningar finns för att tillgodose patientens behov. Det gäller inte bara att kommunerna ska ta ansvar för sina patienter utan kräver också att möjligheter till fullskalig rehabilitering tillgodoses.

Under flera år har rehabiliteringvården monterats ner. Vi ser nu ett ökande behov av rehab-platser inte minst med tanke på en större andel äldre i befolkningen. Dessutom ökar både kunskapen och kompetensen bland områdets olika professioner. Vi ser också en tendens till ojämlig vård då vissa har råd att betala för privat rehabilitering och andra inte. En bra rehabilitering kan vara den avgörande skillnaden för återgång till god hälsa och funktion vid sjukdom eller skada. Detta är av stor betydelse för individen men också samhällsekonomiskt försvarbart.

Göteborgs Sjukhusläkarförening yrkar

- Att Sjukhusläkarna verkar för att belysa behovet av rehabiliteringssjukhus eller kliniker.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 9

Sjukhusläkarna instämmer i att motionären tar upp ett viktigt problem att akutsjukvården inte användes rätt och att rehabilitering kan vara en del av lösningen för skapa bättre vård. Motionären påtalar att rehabilitering monterats ned och ett återupprättande av flera vårdplatser för rehabilitering kan kvalitativt förbättra vården och kan därmed minska belägningsgraden på akutsjukhusen.

Därtill kan rehabiliteringen ge förutsättningar för att återfå hälsa och snabbare kunna återgå till det egna boendet och minska återinskrivningar på akutsjukhus. Särskilt gäller det för multisjuka patienter.

För patienter med kroniska sjukdomar särskilt neurologiska sjukdomar fordrar återkommande behandlingar på rehabiliteringskliniker är ett bättre omhändertagande med rehabteam bestående av läkare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och sjuksköterskor än att omhändertas på akutvårdsavdelningar. Sammantaget ger detta ett betydligt bättre resursutnyttjande.

**Styrelsen föreslår fullmäktige
- att bifalla motionen**

Motion 10: Angående överväganden vid "task-shifting".

"Task-shifting", innebär att arbetsuppgifter flyttas mellan yrkesgrupper med olika formell kompetens. För vissa yrkesgrupper handlar det främst om att frigöra tid för mer kvalificerade eller specialiserade uppgifter, för andra grupper mer om att utöka sin yrkeskompetens. För läkargruppen har "task-shifting" främst handlat om det förstnämnda. Ett exempel är förskrivningsrätten av preventivmedel för barnmorskor med kompletterande utbildning. Läkarkollektivet är övervägande positivt till att ägna mer tid åt de kvalificerade arbetsuppgifterna. Dock finns flera exempel på när "task-shifting" fått motsatt effekt. Vi vill därför att man tänker igenom noga och beaktar viktiga aspekter när man flyttar arbetsuppgifter mellan yrkesgrupperna.

Om man flyttar undersökningar eller patientmöten som kräver bedömning och beslut måste den som genomför undersökningen ha både kunskapen och mandatet att fatta besluten som behövs i situationen. Att kunna genomföra undersökningen (t.ex. endoskopier av olika slag) men inte kunna tolka resultaten och fatta beslut kring dem, leder till merarbete för den läkare som måste ansvara för bedömningen och fatta beslut. Detta leder sålunda inte till avlastning utan merarbete.

Ett annat exempel är läkemedelsgenomgång av apotekare. Farmaceuterna kan bidra med mycket kunskap kring farmacin, vilket nuvarande förskrivarstöd redan erbjuder, men det krävs läkarbedömningar för att ändra patienters läkemedelsbehandling. Bedömningar som baseras på mycket mer än farmacin. Det är möjligt att läkemedelsgenomgångar kan vara till nytta för patienterna, men det är knappast en fråga om tidsbesparande "task-shifting" utan snarare addering av arbetsuppgifter.

Det är viktigt att man vid "task-shifting" resonerar kring att just rätt moment flyttas till rätt yrkeskategori. Dels vad som flyttas men också till vem. Man bör t.ex. lättare kunna flytta moment som inte är rena läkaruppgifter, såsom viss administration och ifyllande av olika register till medicinska administratörer. Andra uppgifter lämpar sig bättre för t.ex. sjuksköterskor, inom definierade ramar, där de kan fatta beslut och jobba självständigt.

Ytterligare en aspekt att betänka är utbildning. Vid utbildningen av yngre läkare är det viktigt att de lär sig och behärskar de moment som de sedan förväntas vara rådgörande kring. Om man flyttar rutinundersökningar t.ex. till annan personalgrupp måste man ta med i beräkningen att vissa av dessa undersökningar ändå måste göras av läkare under utbildning.

Göteborgs sjukhusläkarförening yrkar därför att Sjukhusläkarna verkar för:

- 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 kostnadsmissig effektivisering. Samt att man vid task-shifting beaktar utbildningsperspektivet.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 10

Läkare är den yrkeskår med den högsta medicinska kompetensen inom hälso- och sjukvården. Vi har det övergripande medicinska ansvaret för diagnostik och behandling av patienterna. Det är av största vikt att läkares kompetens används på bästa sätt och att uppgifter där läkarkompetens ej behövs efter behov tilldelas andra yrkesutövare. När det som varit

traditionella läkaruppgifter genom så kallad ”task-shifting” skall utföras av andra än läkare så är det enligt styrelsen obligat att detta sker på ett patientsäkert sätt, och att läkarresurs finns tillgänglig i de fall så behövs. Styrelsen håller med motionären om att ”task-shifting” från läkare till andra yrkesutövare endast är acceptabelt om vi beaktar såväl behovet av kompetens som ansvarsfrågan och utbildningsperspektivet. Det optimala är att i de fall denna typ av ”task-shifting” sker, skall detta utgå från initiativ från berörda läkare, då vi är den yrkeskategori som har det medicinska helhetsperspektivet och därmed också kan bedöma vilken kompetens som krävs.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- **att bifalla motionen**

Motion 11: Om tillsyn av Rättsmedicinalverket

Den 2 mars 2009 anhölls en överläkare vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus, misstänkt för mord, alternativt dråp, på ett svårt sjukt spädbarn som hon haft i sin vård. Detta baserades på Rättsmedicinalverkets analys av ett blodprov där resultatet ansågs innehålla en dödlig dos av narkosmedlet Tiopental. Läkaren friades efter drygt två och ett halvt år, av tingsrätten i Solna som underkände hela åtalet vilket visade sig ha sin grund i en felaktig tolkning av Rättsmedicinalverkets analys.

Rättsprocessen fick stora konsekvenser, såväl yrkesmässigt som personligt, för den anklagade läkaren. Anmärkningsvärt är att varken polisen, åklagaren eller rättsläkaren fick några påföljder av sina felaktiga bedömningar samt att läkaren endast tilldelades ett symboliskt skadestånd.

De flesta myndigheter, inklusive hälso- och sjukvården har tillsyn av interna och externa granskningsinstanser som utreder om det uppmärksammas några brister eller fel. Det finns dock ingen utomstående myndighet som utövar tillsyn över rättsmedicinalverkets verksamhet. Detta har medfört att vissa avgörande bedömningar inte kvalitetssäkrats, något som kan leda till stora konsekvenser för de drabbade. Vi anser att den Rättsmedicinska verksamheten skall ha tillsyn av en utomstående myndighet, som till exempel IVO.

Göteborgs Sjukhusläkarförening yrkar att:

- Sjukhusläkarna verkar för att det utses en tillsynsmyndighet över Rättsmedicinalverkets verksamhet.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 11

Det uppmärksamade fallet på Astrid Lindgrens Barnsjukhus som motionären refererar till har visat vilka ödesdiga konsekvenser ett felaktigt tolkat resultat på Rättsmedicinalverket kan ge. Styrelsen håller med motionären om att rättsmedicinalverkets verksamhet ska kunna granskas för att säkerställa rättssäkerheten. Styrelsen är dock inte säker på att detta skall ske genom att en ny tillsynsmyndighet utses, utan andra möjligheter kan finnas. Styrelsen ämnar under kommande verksamhetsår verka för att riksmedicinalverkets verksamhet ska granskas för att kvaliteten bättre ska kunna säkerställas.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- **att anse motionen besvarad**

Motion 12: Angående Läkarförbundets åsikter om Journaler på nätet.

På Läkarförbundets hemsida under rubriken IT i vården finns ett särskilt avsnitt som handlar om Journalerna på nätet. Där står att journalerna ska stödja ett system där patientens eventuella avvikande uppfattningar eller andra kommentarer till journaltexter, går att hitta i anslutning till avsedd anteckning. Respektive handling som inkommer från patienten ska alltså kunna kopplas som referens till ett lämpligt ställe i journalen.

Information på Läkarförbundets hemsida har inspirerat landstinget i Uppsala län att införa e-Hälsotjänsten - Patientens noteringar. Vid en närmare analys framkommer att det finns ett antal juridiska aspekter på företeelsen. Det system som införs i Uppsala innebär patientsäkerhetsrisker och strider på mot ett antal lagar. Rättsförluster för både sjuk-

vårdspersonal och patienter kan uppstå. Dessutom ökar läkarnas administration. Enligt vår uppfattning är det mycket olyckligt att Läkarförbundet inspirerar till så dåliga lösningar. Det finns även tecken på att Läkarförbundets ledning inte längre delar de uppfattningar, som uttrycks på hemsidan.

Sjukhusläkarna i Uppsala län yrkar på

- att Sjukhusläkarna verkar för att Läkarförbundet efter en noggrann analys kontinuerligt uppdaterar sina åsikter om journaler på nätet på hemsidan.

Uppsala den 19 februari 2015

Sjukhusläkarna i Uppsala län

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 12

I arbetet med patientdatalagen 2008 skrevs in en möjlighet för patienten att ange avvikande åsikt i journalen. Det man tänkte sig till slut var att patienten skulle kunna ange en standardformulering om ”avvikande åsikt” och ange till vilken journalanteckning anmärkningen avsåg. Vissa saker är ju felaktiga eller orsakade av missuppfattningar så det sågs som en pragmatisk lösning.

Detta är sannolikt vad motionären åsyftar angående Läkarförbundets hemsida. Arbeta med uppdatering av Läkarförbundets hemsidor är en pågående process och kontakt har tagits med ansvariga för att se över innehåll på dessa sidor.

**Styrelsen föreslår fullmäktige
- att bifalla motionen**