

INLEDNING

Motionernas indelning och fördelning på påverkanstorg följer den struktur för Strategi2020 som antogs av Fullmäktige 2018. De bokstäver som inleder motionens nummer indikerar vilket påverkanstorg den kommer att behandlas vid. De fyra påverkanstorgen är:

- **A** Läkares ställning och villkor
- **B+C** Forskning och utbildning samt Sjukvårdspolitik
- **Da** Demokratifrågor
- **Db** Förbundsinterna frågor

Här följer ett förtydligande av vad de olika förslag som förbundsstyrelsen föreslår Fullmäktige att besluta betyder:

- **Bifall** betyder att Läkarförbundet ska verka i enlighet med motionens att-sats.
- **Besvarad** betyder att Läkarförbundet redan idag verkar i enlighet med motionens att-sats eller att förbundet avser verka i motionens anda.
- **Avslag** betyder att Läkarförbundet inte ska verka i enlighet med motionens att-sats.

Aa06 Angående övertid

Motionär: Sjukhusläkarna

Övertidsarbete för läkare är oftast oplanerat kvalificerat extraarbete som inte kan undvaras eller skjutas upp, exempelvis pågående operation. Övertidsersättning utgår enligt avtal för övertidsarbete som är beordrat. Här uppstår en motsättning. Nödvändigt övertidsarbete bör ersättas utan att det ska krävas förhandling med närmsta chef om tillåtelse i efterhand.

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund verkar för att icke beordrat kliniskt nödvändigt övertidsarbete ersätts enligt avtal.

Svar:

Förbundets politik är att allt övertidsarbete ska vara betalt och att det finns rutiner som inte försvårar rapportering etc. Medlemmar har uppmärksammat att det förekommer svårigheter med att få sin övertidregistrerad i olika tidrapporteringssystem. Det är viktigt att våra lokala föreningar uppmärksammar frågor om övertidsarbete samt i förekommande fall driver dessa frågor i lokala förhandlingar. De centrala parterna har även under pågående avtalsperiod ett gemensamt partsarbete där vi bland annat har tittat på hur dessa system används och fungerar. Vidare har möjligheten i AB, som ett resultat av förra avtalsrörelsen, att registrerad flexitid i efterhand kan korrigeras och bli registrerad övertid.

Information i övrigt om att inte avtala bort sin övertidsersättning i samband med anställning är också vår politik som vi informerar på olika sätt. Den övertid som motionären beskriver lämpar sig dock bäst för läkarföreningar att hantera i lokala kollektivavtal, exempelvis rutiner om rapportering av övertid för viss typ av arbete.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**

Ab03 Läkares möjlighet till adekvat hjälp vid arbetsrelaterad ohälsa

Motionär: Sjukhusläkarna

Vi läkare arbetar i en kunskapsintensiv bransch där vi alltid förväntas prestera på topp. Detta kräver att vi själva får må bra, att man på våra arbetsplatser försöker förebygga ohälsa och att vi får adekvat hjälp när vi så behöver.

Den 31 mars 2016 började den nya föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö gälla (AFS 2015:4). Problemen med läkares egen ohälsa verkar dock öka, bland annat i form av etisk stress och en tyngre arbetsmiljö. Exempel på det är att nätverket "Vem tar hand om doktorn" ökar sitt medlemsantal och nu har över 7 000 medlemmar, samt att en tredjedel av landets läkare under utbildning funderar på att lämna yrket. När vi själva behöver hjälp ska det inte behöva ske som en korridorssamtal. Vi behöver få hjälp av kollegor som har en vana att hantera arbetsrelaterad ohälsa hos läkare eftersom kollega/patientrollen är en utmaning.

Samtidigt som behoven av vård och stöd ökar har möjligheten till att få hjälp av experter minskat, exempelvis genom att en uppskattad mottagning för vårdpersonal på Ersta sjukhus tagits bort. En översyn behöver därför göras för att undersöka hur och om sjukvården vid arbetsrelaterad ohälsa för oss läkare verkligen fungerar och om den motsvarar det behov som finns, liksom om våra arbetsgivare arbetar förebyggande för att säkerställa att arbetsrelaterad ohälsa minskar.

Om vi inte har tillgång till rätt hjälp vid ohälsa, och våra arbetsgivare inte prioriterar problematiken, så måste man fundera kring andra vägar. Kanske är rätt väg att gå att ta fram en sjukvårdsförsäkring för våra medlemmar?

Vi, som ska ställa diagnos och behandla patienter bör, precis som vi uppmanas på flyget, kunna sätta på vår egen syrgasmask innan vi hjälper andra.

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund tar reda på hur tillgången till hjälp vid arbetsrelaterad ohälsa ser ut för läkare
- **Att** Sveriges läkarförbund gör en översyn av hur det förebyggande arbetet för att minimera arbetsrelaterad ohälsa ser ut
- **Att** Sveriges läkarförbund ser över möjlighet att ta fram en sjukvårdsförsäkring för medlemmarna

Svar:

En av förbundets viktigaste uppgifter är att ett hållbart arbetsliv för läkarna. Vi vet att medlemmar i stor omfattning idag pressas till att öka sin arbetsbelastning och samtidigt leder det till att läkare i större omfattning drabbas av arbetsrelaterad ohälsa.

Läkarförbundet arbetar med att genom utbildning stärka våra föreningar i arbetsmiljöarbetet, samt genom rådgivning och stöd till medlemmarna. Som exempel utbildas våra förtroendevalda i arbetet med Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö. Den förtydligar arbetsgivarnas ansvar för arbetsmiljön avseende arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling. Dessa regleringar har ett fokus på ett förebyggande arbete, så att ingen ska bli sjuk eller skadad på jobbet och gäller alla arbetsplatser.

En av förbundets viktigaste plattformar för verktyg kring arbetsrelaterad ohälsa på kommun och regionsektorn är *SuntArbetsliv* (<https://www.suntarbetsliv.se/>). Genom denna förening som vi bildat har förbundet skapat en rad verktyg att använda i det lokala arbetet för att motverka bl.a. arbetsrelaterad ohälsa. Därutöver arbetar förbundet även med arbetsmiljöfrågor inom det statliga partsrådet samt på den privata sektorn inom Prevent på liknande tema.

Vad gäller det centrala arbetet är det viktigt att peka på den avsiktsförklaring vi gått in i om att bedriva en partsgemensam samverkan i syfte att minska sjukfrånvaron, i detta arbete har förbundet gjort en översyn på det förebyggande arbetet och därtill även skapat åtgärdsplaner.

(<https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/friskarearbetsplatser.12292.html>)

Där har vi tagit fram en vägledning om faktorer för friskare arbetsplatser. Dessa är åtta till antalet:

1. Styrning och ledning för hållbar hälsa och minskad sjukfrånvaro
2. Stödpaket till lokal nivå
3. Stärka chefers förutsättningar i arbetsmiljöarbetet
4. Bättre användning av företagshälsovården
5. Ta vara på medarbetarnas engagemang för minskad sjukfrånvaro
6. Stärkt samverkan och högre kvalitet i rehabiliteringsprocessen
7. Nya vägar tillbaka från sjukskrivning
8. Verksamhetsspecifika insatser

I arbetet för en god arbetsmiljö är skyddsombudets roll viktig. Motionärens fråga är intressant och prioriterad. Som ett exempel på detta har förbundet tillfört en ny skyddsombudsutbildning till den redan befintliga kursverksamheten som ännu ett led i förbundets arbete för en god arbetsmiljö. Denna kurs kommer att genomföras med start redan under våren 2020.

En god arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv är även ett av de prioriterade områdena i kommande avtalsrörelse.

Läkarförbundet har i dagsläget ingen fastlagd politik i frågan om sjukvårdsförsäkring för läkare. Frågan har politisk bäring och kräver en längre diskussion och behandling av förbundet. Innan förbundet har ett tydligt ställningstagande kring fenomenet sjukvårdsförsäkring kan vi inte erbjuda det som en medlemsförmån. I dess nuvarande formulering avslås sista att-satsen, men med tanke på utvecklingen kan en omformulering medföra att förbundet utreder de politiska ställningstaganden frågeställningen medför.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionens första och andra att-satser **besvarade**
- att **avslå** motionens tredje att-sats

Ab09 Chefläkarens oberoende ställning

Motionär: Sjukhusläkarna

Vi har alla till leda hört uttalanden från våra arbetsgivare att patientsäkerheten inte är hotad trots vårdplatsbrist eller ohanterliga väntetider Den senaste tiden ser vi med oro på att chefläkarens ställning som oberoende aktör har ifrågasatts av C05

C05 huvudmannen och chefläkare ej fått uttrycka sig eller har fått lämna sitt uppdrag.

Chefläkarens viktigaste uppdrag är patientens säkerhet. Patientsäkerheten regleras i HSLF FS 2017:40 och huvudmannens anmälningsskyldighet vid allvarliga vårdskador i HSLF FS 2017:41 (Lex Maria) men chefläkarens uppdrag är bristfälligt definierat och skiljer sig mellan olika huvudmän.

Problemet är också att chefläkaren är anställd av huvudmannen och detta kan påverka chefläkarens oberoende när Lex Maria ärendena orsakas av exempelvis vårdplatsbrist eller andra patientsäkerhetsbrister som kan härledas till huvudmannens ansvar för vården.

Vi skrev en motion 2017 på temat, men upplever att frågan behöver få ytterligare fokus

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund verkar för att chefläkaruppdraget tydligare definieras
- **Att** Sveriges läkarförbund verkar för att chefläkarens ställning blir oberoende från huvudmannen.
- **Att** Sveriges läkarförbund utreder var och hur chefläkaren bör vara anställd

Svar:

Chefsfrågan är en prioriterad fråga för Läkarförbundet, inklusive ledarskapet inom ramen för chefläkarens uppdrag. Vi arbetar kontinuerligt för att förbättra villkoren för befintliga chefer inom ramen för de avtal som sluts, och genom att opinionsbilda om fördelar med chefer som är läkare till arbetsgivare och allmänhet. I det löpande arbete som Läkarförbundet gör ingår att stärka positionen för de läkare som har chefstjänster och att påtala vikten av chefläkarens oberoende i vår kommunikativa verksamhet.

Läkarförbundet färdigställde under våren 2019 rapporten "Utredningen om reglerat chefläkarledarskap", i syfte att besvara den motion som nämns i texten. Utredningen bekräftar att uppdraget som chefläkare och tjänsternas utformning är komplicerade. Det kräver en balansgång mellan flexibilitet och tydliga regler. Exempelvis finns en risk att reglerade chefläkartjänster skapar ett politiskt alibi utan mandat. Vi ser också att skillnaderna mellan regioner och verksamheter gör det svårt att reglera exakt hur tjänstens utformning ska se ut.

Rapporten indikerar vidare att chefläkargruppen till väsentliga delar är splittrad gällande reglering av chefläkarrollen och hur fristående chefläkaren bör vara från huvudmannen. En alternativ väg som lyfts fram är partsgemensamma rekommendationer kring chefläkarens uppdrag.

Läkarförbundet följer kontinuerligt chefsfrågornas utveckling inklusive chefläkares ställning. Sedan i år försöker vi kartlägga hur många av cheferna inom hälso- och sjukvården som är läkare. I dagsläget ser Förbundsstyrelsen inte behovet av ytterligare utredning i frågan.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**

Ab10 Ledarskapsraketen – en gemensam satsning från SLF Student, SYLF, Sjukhusläkarna, DLF och Chefsföreningen

Motionär: SLF Student, SYLF, Sjukhusläkarna, DLF och Chefsföreningen

Under föregående fullmäktige beslutade Läkarförbundet om en ledarskapspolicy där det framgår att sjukvården mår bäst av att ledas av läkare. Förbundet ska befrämja, locka och stötta de medlemmar som vill ta chefsuppdrag.

Yrkesföreningarna vittnar om via sina medlemmar att det är en stor brist på chef- och ledarskapsutbildningar för läkarstudenter och läkare av just läkare. Chefsföreningen har skapat en verksamhetschefskurs som nu gått två omgångar med oerhört goda resultat. Det vill vi utveckla till ett vidare engagemang med en ledarskapskurs i tre steg:

1. Steg 1 vänder sig till de som ännu inte är chefer, inklusive läkarstudenter.
2. Steg 2 vänder sig till de som har ledaruppdrag, MAL, MLA, studierektorer.
3. Steg 3 vänder sig till verksamhetschefer.

Yrkesföreningarna har idag inte tillräckliga ekonomiska och administrativa möjligheter för att genomföra en ledarskapskurs. I och med att förbundet har ledarskap som ett av sina prioriterade områden samt säkerligen vill främja det goda initiativet från yrkesföreningarna där vi krokas arm och arbetar tillsammans så önskar vi administrativ och ekonomisk hjälp av förbundet för att kunna genomföra detta.

Med anledning av detta har SLF Student, SYLF, Sjukhusläkarna, DLF och Chefsföreningen på skrivit denna motion med följande yrkanden.

- **Att** Läkarförbundet ska bära en ledarskapskurs i tre steg (Ledarskapsraketen) både ekonomiskt och administrativt.
- **Att** Läkarförbundet utreder om mentorprogrammet kan knytas till ledarskapsraketen.
- **Att** ledarskapsraketen leds av en projektgrupp med representanter från de fem yrkesföreningarna, SLF Student, SYLF, Sjukhusläkarna, DLF och Chefsföreningen som redan tagit fram en välfungerande modell.

Svar:

En prioriterad fråga för Sveriges läkarförbund är vikten av att fler medlemmar blir chefer. Våra medlemmar med chefsuppdrag är viktiga nyckelpersoner i organisationerna för att, utifrån sina positioner, kunna påverka och utforma svensk hälso- och sjukvård. Förbundsstyrelsen ser väldigt positivt på förslaget, men det är för mycket som är oklart vad gäller bland annat omfattning, kostnader och resurser för att motionen ska kunna bifallas.

Förbundet erbjuder idag ledarskapsutbildningar för verksamhetschefer och fackligt förtroendevalda, vilka är uppskattade, liksom förbundets mentorskapsprogram. Förbundsstyrelsen ser positivt på ledarskapsutbildningar och vill titta på vilka ledarskapsutbildningar som finns, även inom ramen för specialistföreningar, men även externt med avsikt att se över möjligheter att bygga ut våra program. Förutsättningar vad gäller kostnadsfördelning är avgörande och måste utredas för att se vad som kan bekostas av arbetsgivare eller andra föreningar i förbundet.

Förbundsstyrelsen vill verka i motionens anda och har för avsikt att tillsätta en utredning vad gäller utbud, organisatoriska, ekonomiska och administrativa faktorer för att utifrån redovisat resultat fatta beslut. Förbundsstyrelsen ser mycket positivt på att delföreningarna driver samma fråga.

Motionen anses därmed besvarad.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**

B02 Forskningsöverläkare

Motionär: Sjukhusläkarna

I takt med att "new public management" och diverse organisationsförändringar slagit igenom på sjukhusen samtidigt som andelen läkare i ledningsfunktion minskat har möjligheten till mer långsiktigt utvecklingsarbete och klinisk forskning också minskat. Detta trots att klinisk forskning är den starkaste drivkraften för utveckling av hälso- och sjukvården. De kliniskt verksamma läkarna har fått svårare att bedriva klinisk forskning och även fått det svårare att attrahera yngre läkare till sin verksamhet. SCB visade nyligen att andelen forskarutbildade läkare mellan 2005 och 2017 minskat.

Förutsättningarna att bedriva klinisk forskning varierar kraftigt inom och mellan olika kliniker, sjukhus och regioner. En betydande del av kliniska forskares tid går åt för att söka anslag eller hantera andra administrativa rutiner. Det finns även en snedvridning av resurser mellan preklinisk och klinik samt mellan bredd och spjutspets. Vetenskapsrådet beviljar bara knappt var femte ansökan inom ämnesområdet medicin och hälsa. Det nya ALF-avtalet som började gälla 2019 där kvalitetsaspekter väger tyngre än tidigare för fördelning av resurser har den goda intentionen att lyfta kvalitén på lång sikt, men sker på bekostnad av bredd. I ett vidare perspektiv är det även angeläget att möjliggöra "investigator initiated" forskning och inte vara helt beroende av kommersiella aktörer för att bedriva forskning i kliniken.

Hälso- och sjukvården behöver forskande kliniskt verksamma läkare där inrättandet av fler forskartjänster skulle kunna hejda fortsatt minskning av klinisk forskning. Även utanför universitetssjukhus ska det vara möjligt för läkare att bedriva forskning och utvecklingsarbete vilket också blir viktigare när utbildning kommer ske på fler sjukhus. Man har sedan länge inrättat forskar-AT och forskar-ST men det behövs även fler tjänster senare i karriären. Integrationen mellan forskning och kliniskt arbete skulle förbättras om fler sjukhus inför befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som del i tjänsten och ska kunna utföras inom ramen för den dagliga verksamheten.

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund verkar för att befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som del i tjänsten, införs
- **Att** uppdraget som forskningsöverläkare är tydligt, väldefinierat och med åtföljande befogenheter

Svar:

Det vore synnerligen olyckligt för samhället – och för den enskilde individen – om dagens och framtidens kliniska forskare valde att hoppa av forskarkarriären eller bestämde sig för en helt klinisk bana efter disputationen.

För en fortsatt god hälso- och sjukvård i Sverige måste det enligt Läkarförbundet finnas möjlighet att kombinera forskning, undervisning och sjukvård på alla nivåer i forskarkarriären. Läkarförbundet har därför länge arbetat för bättre förutsättningar för läkare att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet.

Det finns exempel där individer idag innehar två tjänster för att möjliggöra en karriär med både forskning och kliniskt arbete, vilket kan skapa en otrygghet och ge försämrade sociala villkor eftersom exempelvis pensionen kan påverkas negativt av ett sådant arrangemang.

I dag finns dock så kallade kombinationsanställning. Personer med dessa anställningar har möjlighet att inom ramen för sin anställning kombinera forskning och undervisning med klinisk tjänstgöring. Deras sociala trygghet (sjukförsäkring, framtida pensioner med mera) har tagits hänsyn till. Kombinationsanställningarna är utmärkta, men tyvärr har vi noterat att man inrättar färre kombinationsanställningar eller låter bli att återbesätta dem i samband med pensionsavgångar.

Ett alternativ till en kombinationsanställning är en adjungering med full finansiering. Läkarförbundet bejakar adjungeringar; vi menar att de är mycket värdefulla för att knyta klinisk kompetens från hälso- och sjukvården till akademien. Risker är dock uppenbara att adjungeringarna kan komma att ersätta tillsvidareanställningar såsom kombinationsanställningar, och därmed minska tillgången på fullfinansierade anställningar. En akademiskt förankrad anställning innebär rimligen också att den anställde har ett större engagemang i och tar större ansvar för både undervisning och forskning.

Sjukhusläkarna anser i motionen att hälso- och sjukvården behöver forskande kliniskt verksamma läkare samt att inrättandet av fler forskartjänster skulle kunna hejda fortsatt minskning av klinisk forskning. Förbundsstyrelsen delar således Sjukhusläkarnas åsikt.

Sjukhusläkarna anser vidare att integrationen mellan forskning och kliniskt arbete skulle förbättras om fler sjukhus inför befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som del i tjänsten och som ska kunna utföras inom ramen för den dagliga verksamheten. Förbundsstyrelsen anser att denna möjlighet redan finns i och med de ovan beskrivna kombinationsanställningarna. Forskningsöverläkare är å andra sidan ett nytt begrepp och som befattning enbart är gångbart inom slutenvården, eftersom överläkarbegreppet inte finns inom exempelvis primärvården. Förbundsstyrelsen anser därför att kombinationsanställningar som befattning är att föredra över att införa en ny befattning som forskningsöverläkare.

Vi delar däremot åsikten att möjligheten att kombinera forskning med kliniskt arbete behöver öka (såväl inom öppen- som slutenvård) och detta har vi bland annat framfört till regeringen i vårt inspel inför den nya forskningspropositionen.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**

C04 En ny företagshälsovård

Motionär: Sjukhusläkarna

En god arbetsmiljö och ett hälsoinriktat arbetsklimat förefaller vara en utmaning för arbetsgivare över hela arbetsmarknaden. I många länder, exempelvis Finland och Nederländerna har man framgångsrikt lagstiftat om obligatorisk företagshälsovård. I Sverige har företagshälsovården i många fall upplevts som arbetsgivarens redskap och misstro mot oberoendet gör att många arbetstagare inte känner förtroende för företagshälsovården. Det läggs dessutom mindre resurser än tidigare.

Vi upplever således ett behov av att lagstiftningsmässigt ålägga arbetsgivaren att upphandla och betala för en oberoende företagshälsovård som kan företräda arbetstagaren i arbetsrelaterade hälsoproblem.

Företagshälsovården behöver ha tydliga kvalitetskrav. Expertkunskap är nödvändig i ett brett spektrum av områden såsom fysiska och psykosociala problem, fysisk arbetsmiljö etc.

Tillgång till kompetent multidisciplinär företagshälsovård skall vara en självklarhet, och vård ska vara tillgänglig utan att behöva verifieras av HR eller annan arbetsgivarrepresentant. Företagshälsovården kan i ett framtida scenario bli en oberoende part i det systematiska arbetsmiljöarbetet och bidra med oberoende expertkunskap, i såväl förebyggande som vid rehabilitering av arbetstagare med långvarig arbetsrelaterad ohälsa.

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund utreder möjligheten att via avtal eller lagstiftning initiera inrättandet av oberoende och tillräckligt finansierad företagshälsovård med möjlighet att påverka såväl fysisk som psykisk arbetsmiljö.

Svar:

Den existerande lagstiftningen på området är redan omfattande. Arbetsgivarna har ett övergripande arbetsmiljöansvar som innefattar arbetsanpassning och rehabilitering. I Arbetsmiljölagen (AML), Arbetsmiljöverkets föreskrifter och Socialförsäkringsbalken (SFB) regleras detta tydligt. Enligt dessa lagar och föreskrifter ska arbetsgivaren ha en organiserad anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samt vidta de åtgärder som lagarna och föreskrifterna kräver.

Enligt 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsgivaren också svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård menas en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

I Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) 12 § anges vidare att arbetsgivaren är skyldig att anlita företagshälsovård eller motsvarande om den egna kunskapen inte är tillräcklig.

Företagshälsovårdens främsta uppgifter är att främja, förebygga och rehabilitera. Det är arbetsgivaren som tillhandahåller företagshälsovård för sina anställda. I hela den offentliga sektorn samt i större företag har de flesta anställda idag tillgång till företagshälsovård. 65 % av sysselsatta i Sverige har företagshälsovård via sin arbetsgivare.

Givet den omfattande lagreglering som finns på området så ser vi inte att företagshälsovården skulle bli bättre genom en ny lagstiftning eller för den delen genom nya avtal. Däremot fortsätter förbundet att verka för att lagstiftningen också följs i verkligheten.

Läkarförbundet anser att det viktigaste att driva när det gäller företagshälsovård är att tillräckligt många läkare utbildas i Arbetsmedicin samt Arbets- och miljömedicin.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**

Da03 Fullmäktiges tidpunkt för mandaträkning

Motionär: Sjukhusläkarna

Tidpunkten för mandatfördelning inför fullmäktige bör ske i förhållande till när fullmäktige hålls och inte vara ett fastställt datum på året. En fast tid som nu: den 1 januari, tar inte hänsyn till när fullmäktige infaller. En närmare tidpunkt, exempelvis två månader före fullmäktige, säkerställer en mer korrekt beräkningsgrund av mandatfördelningen.

Sjukhusläkarna yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund fastställer ett lämpligt tidsintervall före fullmäktige för korrekt mandatberäkning

Svar:

Förbundsstyrelsen instämmer i motionärens beskrivning, även om exemplifieringen med två månader inte låter sig göras eftersom mandat måste presenteras i kallelsen, som går ut tre månader innan fullmäktigemötet.

Den stadgade mandatberäkningen härrör från en tid då det helt enkelt inte var tekniskt möjligt att lösa på annat vis. Idag är de tekniska möjligheterna helt andra.

En ändring som motionären vill se kräver en stadgeändring. Förbundsstyrelsen vill åta sig att till 2020 års Fullmäktige lämna proposition för stadgeändring rörande tidpunkt för beräkning av mandat, som under året diskuteras med alla mandatbärande föreningar.

Förbundsstyrelsen vill gärna justera tiden för mandatberäkningen för representantskap också, där höstens representantskap drabbas av liknande problem som fullmäktigemötet. Detta är innebörden av Förbundsstyrelsens rekommendation att bifalla motionen.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att **bifalla** motionen

Da05 Medlemsflytt

Motionär: Sjukhusläkarna och Svenska Distriktsläkarförening:

Sveriges läkarförbund organiserar och företräder läkare inom alla specialiteter och genom hela karriären. Vissa frågor är gemensamma för alla läkare medan andra kan vara mer specifika beroende på var man är i karriären eller vilken specialitet man har. Rätt yrkesföreningstillhörighet är därför viktigt för den enskilde medlemmen men även för yrkesföreningen som behöver ekonomiska resurser i förhållande till sitt faktiska demokratiska uppdrag.

Sjukhusläkarna och Svenska Distriktsläkarföreningen yrkar

- **Att** Sveriges läkarförbund varje månad inhämtar uppgifter om specialistbevis
- **Att** Ett personligt mail skickas ut automatiskt till alla medlemmar som erhållit specialistbevis med uppmaning att korrigera medlemstillhörighet
- **Att** medlemmar som inte uppger annat önskemål automatiskt flyttas till yrkesförening för specialist.

Svar:

Rätt yrkesföreningstillhörighet är viktigt för både den enskilde medlemmen och för yrkesföreningen. Förbundet inhämtar kontinuerligt uppgifter om specialistbevis och läkarlegitimation från Socialstyrelsen i syfte att uppdatera medlemsregistret Salesforce. Då materialet från Socialstyrelsen behöver bearbetas innan det förs in i registret arbetar förbundet kontinuerligt med att sätta välfungerande rutiner för detta.

I kommande strategi för medlemsrekrytering och medlemsvård med tillhörande aktivitetsplan kommer ett förslag på hur processen att tydliggöra kommunikationen kring medlemstillhörighet att vara med. Medlemmar som har fått specialistbevis kommer att flyttas över till rätt yrkesförening, antingen genom en uppmaning om att göra det själva eller att förbundet gör förflyttningen åt dem och att de senare kan korrigera detta genom att logga in på Min sida på Läkarförbundets webbplats.

Tredje att-satsen skulle ha kunnat bifallas om det hade preciserats att det gäller medlemmar som erhållit specialistbevis. Som den nu är formulerad måste Förbundsstyrelsen stanna vid att vi avser verka i att-satsens anda, dvs att även den ska anses besvarad.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige

- att anse motionen **besvarad**