

# Möteshandlingar

Fullmäktigemöte 12-13 mars 2020

Stockholm



## "Det här är en katastrof för Akademiska"

Arställa på Akademiska sjukhuset i Uppsala är kritiska över dålig information om leveransförhållanden, och tidigare order från sjukhusledning om att inte bunkra för stora materieförråd.

Margareta Sandback är materialansvarig på Akademiska sjukhusets skottmottagning. Hon har blivit som hjältin, såväl i media som bland kolleger på sjukhuset. Hon var en av de som först påpekat att leveranssäkerheten är avgörande för att kunna erbjuda...

...är avsevärt som skulle spara kostnader för kronor på att minska på lagren och i stället ha just de leveranserna så där som ledningen har...

...Vad gäller Apotekstjänst är Torbjörn Karlsson också kritisk till hur Vårdförhållningsskanden hanterats i samband med den nya leveransplanen.

...Vad jag vet överklagades beslutet två gånger, och då var det just leveranssäkerheten man ifrågasatte. Och det har ju verkliga konsekvenser, så att ett stort företag inte leveranssäkerheten...

...på ett av kända i det här leveranssäkerheten...

Torbjörn Karlsson

KOM-ENIG: Den här läppen hade Margareta Sandback satt upp för att påminna sig om att bunkra upp materier eller leveranssäkerheten...



# Sjukhusläkarna

# Innehåll

Föredragningslista | 3

Mötesordning | 4

Årsberättelse | 5-25

Verksamhetsplan 2020 | 26

Motioner från lokalavdelningarna | 27-38

Sjukhusläkarna vill | 39-41

Förslag till budget för 2020 samt preliminär budget för 2021 | 42-43

Valförteckning och valberedningens förslag | 44-45

Principer för fördelningen av Sjukhusläkarnas representanter i förbundsfullmäktige | 46

## Omslaget

- Elin Karlsson intervjuas om att ”Reklamen driver till vårdkonsumtion där man egentligen inte behöver sjukvård”, TV4 Nyhetsmorgon i september.
- Torbjörn Karlsson är kritisk över att Akademiska sjukhuset i Uppsala fått dålig information om leverantörsbytet för material, och tidigare order från sjukhusledning om att inte bunkra för stora materielförråd, Dagens Medicin i oktober.
- Alexander Wilczek, psykiater och tidigare verksamhetschef på Ersta psykiatriska klinik talade om stress, utmattning och läkares arbetsmiljö på Sjukhusläkarnas Repskap i oktober.
- Sjukhusläkarnas Klimatstipendium tilldelades Maria Furberg, dubbelspecialist i infektionssjukdomar och allmänmedicin. Maria fick stipendiet för sin forskning och internationella engagemang kring kopplingen mellan klimatförändringarna i Arktis, mikrobiologiska hot och klimatkänsliga infektioner. Foto: Liisa Eelsoo

# Årsberättelse 2019

## Till Sjukhusläkarnas medlemmar

Året har präglats av alltmer pressad ekonomi, varsel och oro för både patienter och personal. Sjukhusläkarna har också visat på förbättringar, nya cancerterapi, drivande kollegor och avdelningar med positiv bemanningsutveckling.

Många nya kanaler finns på sociala medier som samlar vårdpersonal med olika sammansättningar. Röster om hur det verkligen ser ut med beskrivningar från vardagen och att vi är många i vården som delar bilden kommer fram. Patientsäkerheten är hotad på många ställen och om vi hela tiden måste arbeta med vår egen hälsa som insats så kommer välfärden till slut att implodera.

Bristen på vårdplatser är nu ordentligt uppe på agendan som en sanning. Den beskrivs i dagsläget mindre som en kvalitetsstämpel för den moderna svenska vården och istället utifrån den riktiga bilden att det skapar en ineffektiv, farlig och destruktiv miljö på sjukhusen. Att Sverige har lägst antal vårdplatser bland OECD-länderna är oförsvarligt. Sjukhusläkaren har också redovisat IVA-flyttarna, att de är ett symptom, toppen på ett isberg, och det fick stor spridning.

Vårdplatsbristen har många orsaker men om-

ställningen till nära vård får inte förvärra situationen. Bygg först upp en attraktiv primärvård där läkare vill arbeta, och bra utformade vårdval och se sen vilka effekter det har på sjukhusvården.

Sjukhusläkaren har också kartlagt arbetstid och obetald övertid för läkare och det har resulterat i många TV-inslag och intervjuer både för oss och fackligt aktiva lokalt. Mycket glädjande att det väcker intresse hos allmänheten. Det är inte minst viktigt nu, i den pågående avtalsrörelsen. Vi har också fortsatt driva frågan om reglerad fortbildning och att fler chefer ska vara läkare.

Styrelsen har arbetat på under året inom förbundet, med medlemsarbete, i utredningar, via politikerträffar, i kontakt med myndigheter, möten med patientorganisationer och på tusen andra arenor. Det dagliga påverkansarbetet utifrån lokala förutsättningar är lika viktigt och där kan vi hjälpas åt mer!

Så har ett år gått. Igen.

**Välkommen till Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2020!**

Karin Bätelson med styrelse



*Bakre raden: Sten Östenson, Magnus Hellström, Bengt von Zur-Mühlen, Torbjörn Karlsson, Andreas Fischer. Främre raden: Marie Engman, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Bätelson, Elin Karlsson, Ann Hermansson. Jonas Holm saknas på bilden.*





## Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation

### Fast läkare

Kontinuitet i patient-läkarrelationen är en hörnsten i Sjukhusläkarnas politik. Behovet av patientansvarig läkare / fast läkare har påtalats i en mängd remissvar och debatter. Vi ska sikta mot att alla har en fast läkare oftast en allmänläkare och beroende på behov en eller flera PAL inom sjukhusvården. Det är viktigt för sjukhusläkare att få följa upp sina patienter.

### Vårdplatser

Antalet disponibla vårdplatser har minskat successivt sedan 90-talet. Statistik från Socialstyrelsen visar på en snabbare trend de senaste 10 åren, från 2.9 per 1000 invånare 2006 till 2.1 2018.

Med sina 17500 disponibla vårdplatser 2018, ligger Sverige bland de lägsta jämfört med de övriga OECD länderna. Sverige beskrivs utomlands som ett föregångsland där det låga antalet vårdplatser är ett tecken på effektiv och modern vård med korta värdtider, utvecklad dagverksamhet och digitalisering. Problemet med vårdskador, etisk stress, vårdköer nämns inte i detta sammanhang. Andra länder har betydligt fler vårdplatser vilket kanske är för mycket åt andra hållet. Genomsnittet ligger runt 5. En vårdplatsdimensionering utifrån ett medborgarnas behov ska ske.

Bristen på vårdplatser är destruktiv och medför en ond cirkel av tung vård och risker i flera led. Patienter med inläggningsbehov skickas hem från akuten eller vårdas länge på akutmottagningen innan de får plats på avdelning, ibland som överbeläggning med brist på tillräcklig personal eller utlokalisering där kompetens för patientens tillstånd saknas. Dessutom uppstår för tidiga utskrivningar och akuta återinläggningar. Även trycket på "akuta undersökningar" skapar onödigt resursutnyttjande. Vård på fel plats ger så gott som alltid längre vårdtid då bedömning och utredning försenas, även utan att några fel uppstår, och det förvärrar ytterligare bristen.

Statistik från SKR, "Vården i siffror", visar på att vårdskador ökar med 60 procent hos patienter som är utlokaliserade. Arbetsmiljön blir lidande, med risk för etisk stress och arbetsrelaterad ohälsa, sjukskrivningar och en flykt från arbete på vårdavdelning. Vården blir ineffektiv och kostsam. Omkring 2600 vårdplatser har tvingats stänga p.g.a. brist på vårdpersonal.

Tidningen Sjukhusläkaren har analyserat och belyst de farliga IVA-flyttarna och Karin Bätelson har skrivit en mycket delad ledare i ämnet, liksom deltagit i flera intervjuer och samtal om effekterna av vårdplatsbrist och hur vi vill ha det istället. Styrelsen har vid träffar med politiker och myndighetsrepresentanter belyst problemet.

Karin Bätelson var medförfattare till artikeln "Oacceptabelt med ännu färre vårdplatser" där hon ger en rad förslag på förbättringar. Vården behöver ett nytt ledarskap, en nationell styrning och korrekt dimensionering av antalet vårdplatser, bättre personalpolitik i form av fler chefer som är läkare, bättre kontinuitet, premiering av erfarenhet, bättre anställningsvillkor och arbetsmiljö samt en fungerande primärvård med kontinuitet.

### Chefskap

Att läkare axlar chefskap inom vården är en av våra viktiga frågor, vilket väl belystes i vårt temanummer om ledarskap i Sjukhusläkaren nr 6/2019. Olika aspekter av chefskap togs upp och ledarskapet betonades samt att läkare som chef är en viktig fråga för att få en tydlig medicinsk styrning av verksamheten. Under Almedalsveckan hade vi ett seminarium om läkare som chefer med efterföljande paneldebatt, arrangerat tillsammans med Chefsföreningen (se bild).

Läkarförbundet har som mål att fördubbla antalet läkare som är chefer till 2020, vilket inte kommer att uppnås, men Ledarskapsraketen, se nedan, är ett av flera sätt att nå detta mål.





## Ledarskapsraketen

Under föregående fullmäktige beslutade Läkarförbundet om en ledarskapspolicy om fördelarna med chefer med läkarbakgrund. Förbundet ska främja, locka och stötta de medlemmar som vill ta chefsuppdrag. Yrkesföreningarna vittnar via sina medlemmar om att det är en stor brist på chefs- och ledarskapsutbildningar för läkarstudenter och läkare ledda av just läkare. Chefsföreningen har skapat en verksamhetschefskurs som nu gått två omgångar med mycket uppskattat resultat.

Under hösten 2019 träffades representanter från SLF Student, DLF, Chefsföreningen och för Sjukhusläkarna representerade Sten Östenson och Jonas Holm. Föreningarna blev överens om samarbete i att skapa ytterligare två kurser för ledarskap med Chefsföreningens ledarskapskurs som "role model". Det blir då en ledarskapskurs för läkare på olika nivåer i sin karriär i tre steg:

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

En gemensam motion lämnades och fick bifall med:

- att Läkarförbundet stöder en påbyggnad och utveckling av chefsföreningens redan etablerade ledarskapsutbildning och mentorsprogram till att verka för läkare som chefer och ledare på alla nivåer. Hela karriären.
- att ledarskapsutbildningen leds av en projektgrupp med bred representation av olika yrkesföreningar/lokalföreningar/kansli.

## Chefläkares oberoende

En annan ledarskapsfråga är chefläkarnas ansvar för patientsäkerheten och deras möjlighet att påverka verksamheten vid exempelvis överbeläggningar och personalbrist, eftersom de är anställda av ledningen och deras oberoende i vissa fall kan begränsas. Frågan om chefläkarnas oberoende ställning togs upp som en motion från oss på Läkarförbundets fullmäktige 2019, presenterad av Shokoufeh Manouchehrpour från Sjukhusläkarnas styrelse. Fullmäktige gav bifall till motionen och Läkarförbundet kommer att se över frågan under det närmaste året.

## Primärvårdsreform

Sjukhusläkarna deltar i Nergårdhs utredning om God och Nära Vård. Karin Båtelson har också träffat Distriktsläkarföreningen, dels vid deras repskap och dels vid styrelsemöte.



*Styrelserna för Sjukhusläkarna och för Läkarförbundets Chefsförening har lunchmöte. Bland annat diskuterades ett gemensamt seminarium under Almedalsveckan och ett samarbete kring ledarskapskurser för läkare.*





Vi välkomnar regeringens initiativ i Januariöverenskommelsen om en primärvårdsreform och rätten till fast läkare, men har vid flertalet tillfällen i ledare, pressmeddelanden, artiklar och debatter lyft behovet av skarpa förslag. Det måste till verklig förändring med goda professionella och ekonomiska argument för en hälsosam och attraktiv primärvård för allmänläkare och för att sjukhusläkare ska välja att vara delaktiga. För sjukhusläkare ska man kunna dubbelspecialisera sig med aktuell lönenivå och det ska ges utrymme att vara delaktig som sjukhusspecialist.

### Vårdval

Sjukhusläkarna är för entreprenörskap och mindre professionsstyrda enheter. Vårdvalen har hittills på flera håll i landet haft krav på betydligt större åtagande vilket hämmar utvecklingen. Samtidigt som det är önskvärt med privata alternativ för ökad konkurrens, ökad arbetsmarknad och för att optimera vårdens verksamhet måste man ta hänsyn till sjukhusens speciella behov. Den öppna vården är även i framtiden beroende av slutenvård, inte bara för omhändertagande av patienter utan också för utveckling, specialistkompetens, jouransvar och utbildning.

AT, BT, ST och fortbildning av specialister är även i

framtiden beroende av en väl fungerande sjukhusverksamhet där det finns tid och resurser för utbildning och tillgång till kompetenta handledare. Här måste man se över de lokala förutsättningarna från sjukhusens och sjukhusläkarnas perspektiv för att tillgodose sjukhusens villkor för helheten för patienten. Ovälkomna effekter som påverkar sjukhusens och universitetens verksamheten negativt har i vissa fall uppstått beroende på olycklig planering och bristande insyn. För den enskilde läkaren måste konkurrensklausuler, oskäliga bisyssleregler och pensionsavtal lösas ut.

I Läkarförbundets arbetsgrupp ”VIS-Vårdval för specialister i öppenvård” gick man igenom förutsättningar och detta arbete kommer återväckas och uppdateras.

### Sjukhusvårdens organisation och högspecialiserad vård

Arbetet med att centralisera den högspecialiserade vården fortsätter. Högspecialiserad vård avgränsas som komplex, sällan förekommande vård som kräver multidisciplinär kompetens och viss volym för att säkra kompetens och utveckling. Denna vård ska utföras på högst fem platser. Sakkunniggrupper inom olika medicinska specialiteter tar fram de olika patientgrupperna/diagnoserna, Socialstyrelsen anger antalet centra, regionerna ansöker om tillstånd



*Shokoufeh Manouchehrpour, i mitten, medverkade i SFAM:s paneldebatt om prioriteringar och resursfördelning i vården. Övriga var Niklas Juth, Läkarsällskapet, Tobias Nilsson, chefsstrateg i VGR:s arbete med omställningen av vården samt Saad Rammo och Marina Tuutma från Läkarförbundets styrelse.*



och beslutet om vilka orter som får uppdraget att utföra vården fattas slutligen i Socialstyrelsens nämnd. Ansökningar för de tre första områdena pågår. Vi följer arbetet och har tät kontakt med ansvariga på Socialstyrelsen.

Ordförande Karin Bätelson deltar också i SNS referensgrupp för Vård och Omsorg i det 21:a århundradet. Under året har bland annat sammanställts en rapport om samband mellan volym och kvalitet i sjukvården. Man tittade på effekterna av resultat från åren runt sekelskiftet då många kirurgavdelningar lades ner. Rapporten visade att en koncentration av svensk cancerkirurgi till färre men större enheter ledde till högre överlevnad, färre komplikationer och färre återfall. Detta resultat förutsatte dock att de ökade operationerna räknades på individuell läkarnivå. Man poängterade också att resultatet inte per automatik kan överföras till andra områden inom vården. Man talar också om risker för andra delar som ex akutsjukvården och att en för stor koncentration leder till stress och överbelastning hos vårdpersonal om inte resurserna är anpassade för tillströmningen.

Sammanfattningsvis ses alltså fördelar om samma individ får göra fler ingrepp. Men om vårdkoncentrationen införs utan eftertanke kan vi gå miste om produktivitet fördelar, samtidigt som det uppstår negativa effekter för andra patientgrupper, ex. i akutsjukvård eller på landsbygd.

## Kunskapsstyrning

Karin Bätelson ingår i expertgruppen i utredningen om en Sammanhållen kunskapsstyrning. De fokuserar på hur staten kan agera för en nationell och sammanhållen uppföljning genom att dels kartlägga hur kunskapsstyrning och en kunskapskapade vård skapas, dels hur regeringen inom ramen för befintliga myndigheter ska kunna utvärdera kvaliteten av given vård. Uppdraget ska slutredovisas juni 2021.

## Nya Karolinska Sjukhuset (NKS)

Vi har sett en fortsatt turbulent situation under 2019 med ekonomiska svårigheter och varsel i två omgångar. Det första varslat lades under våren och drabbade framförallt administrativ personal. Vilka dessa personer var blev klart först i december. Ytterligare ett varsel avseende 550 personer kom under hösten och omfattade även läkare. Man räknar med att det blir klart vilka som avskedas först sent i vår 2020 eller efter sommaren. Vilka turordningsprinciper man kommer att använda är ännu inte tydliggjort, dock har redan nu siffran minskats ner till drygt 100 läkare.

I övrigt arbetas det med en omorganisation av Karolinska som omfattar både Solna och Huddinge. Man har haft för avsikt att minska antalet chefer, och flera har fått lämna

chefsuppdrag. På någon enhet kan man ana en återgång till specialitetsindelning snarare än den lanserade temastrukturen vilken dock i stort fortfarande gäller.

Man genomför för närvarande en övergång till en s.k. tvåbent organisation vilket innebär att det förutom en sjukhusdirektör också skall finnas en sjukvårdsdirektör avseende omvårdnad. Denna senare skall ha en egen organisation där man på ingen nivå är underställd läkare. Från fackligt läkarhåll har man reagerat starkt mot denna nyorganisation som fragmentiserar och uppfattas kunna göra stor skada.

I övrigt har man minskad produktion och stigande kostnader. En öppen diskussion och analys vad som orsakat utvecklingen vore angelägen.

Ett kvarvarande och svårlost problem är den totala avsaknaden av läkarexpeditioner. Läkarexpeditioner eller fasta arbetsplatser för läkare ingick inte i den ursprungliga planen då NKS ritades. Tanken var att man skulle ta en plats alltefter behov i kontorslandskap. Det har dock snabbt visat sig att dessa platser på s.k. hubar var alltför få och också används av sköterskor. En ny hub med 150 platser är under projektering. Förutom dessa platser är det också behov av hemvister för läkarna där administrativt arbete som inte är patientnära kan utföras. Inte heller detta ingick i den ursprungliga ritningen av NKS. Man har fått improvisera och för närvarande är ett stort antal läkare och läkarsekreterare placerade i tidigare vårdavdelningar på gamla Karolinska sjukhuset (GKS). På sikt skall dessa lokaler på GKS avvecklas och hemvisterna flyttas till andra lokaler som delvis hyrs ut av en privat ägare.

## Sjukvårdsuppropet

Laura Björnström och Akil Awad - som båda är ST-läkare på Södersjukhuset - skapade under hösten en facebook-grupp för att protestera mot den alltför pressade situationen i sjukvården i Stockholm. Den utlösande faktorn var det omfattande varslat som lades i ett redan pressat läge för akutsjukvården i region Stockholm.

Gruppen har på kort tid vuxit till ca 19000 medlemmar. Man har skrivit debattartiklar och samlar in och sprider vittnesmål från sjukvården. Vittnesmålen visar tydligt på något vi länge påtalat – vi har en allvarlig vårdplatsbrist som orsakar allvarliga risker och etisk stress. Gruppen har även anordnat en sjukvårdsmarsch 14 december, där ca 3000 deltagare trots spöregn gick ut och protesterade mot varsel och en feldimensionerad akutsjukvård. Representant från Sjukhusläkarnas styrelse deltog, liksom kommunikatör som dokumenterade (se bild). Flera reportage på ämnet har publicerats i tidningen Sjukhusläkaren samt i Sjukhusläkarnas sociala medier.





## Taskshifting

Sjukvården utvecklas och därmed också alla klassiska sjukvårdssyrken och nya kommer till. Läkare har oavbrutet lämnat över uppgifter till andra yrkesgrupper ex då de blivit allt säkrare att utföra även utan läkarkompetens, och för att utvärdera och införa nya metoder och tekniker.

Taskshifting skall genomföras när det ger en förbättring av patientsäkerheten och är medicinskt motiverat. Tyvärr går inte denna utveckling bara åt ena hållet utan alltför ofta ingår såväl sjukssköterskeuppgifter som sekreteraruppgifter och sjukvårdsbiträdesuppgifter i en läkares vardag under hela yrkeslivet.

Sjukhusläkarna försöker belysa det galna i detta och har också följt arbetet med avdelningar som ska bemannas med läkarstudenter/underläkare istället för sjuksköterskor. Vi ser fördelar med att ha arbetat som sjuksköterska före examen, men arbetet ska självklart vara meriterande för fortsatt karriär, ge en bra lön och innehålla handledning. Då vi nu ser att detta missköts så blir vi istället väldigt kritiska även till detta. Vi har belyst frågan i artiklar och debatt i dagspress.

## Utbildning, fortbildning och forskning

### Utbildning

Ann Hermansson är Sjukhusläkarnas representant i UFO. Avseende grundutbildningen med starten på den nya legitimationsgrundande 12-terminers läkarutbildningen inom en omedelbar framtid och därpå följande förnyelse av AT/BT och specialistutbildning har effekterna på framtida arbetsmiljön lyfts i flera forum. Remiss i detta ämne kommer under 2020 och stort arbete har lagts på att förbereda svar på denna.

Det är viktigt att klargöra behovet av meningsfylld verksamhet som delvis kommer att ersätta den tid för kliniska utbildning som flyttas från AT till grundutbildningen. Här är det viktigt att se över de nya krav som kommer att ställas på våra medlemmar vid denna utbildning. Dessutom har kravet på tillräcklig mängd AT och ST-platser också framförts i Sjukhusläkarnas kanaler.

### Fortbildning

Under året har villkoren för de stora förändringar som planeras avseende grundutbildning och specialistutbildning lyfts på flera nivåer. Sjukhusläkarna har fortsatt arbeta för



Vernissage för illustrationen av Läkarförbundets Etiska regler med Etik- och ansvarsrådet (EAR): Erik Dahlman, Torsten Mossberg, Kristin Arthur, Bengt von Zur-Mühlen, konstnären Thomas Berger, Carina Iloson och Thomas Lindén.





att fortbildningsbehovet ska tydliggöras i sjukhusens arbete. Fortfarande saknas nationella föreskrifter och mål även om alla är överens om vikten av det "livslånga lärandet". I regeringsutredningarna God och nära vård, Sammanhållen Kunskapsstyrning och Sjukvårdens beredskap har Sjukhusläkarna envist fört in kravet om en reglerad fortbildning med avsatt budget.

EU-anmälan mot den svenska regeringen avseende avsaknad av fortbildning i Sverige har lämnats via UFO och stöds fullt ut av Sjukhusläkarna. I övriga diskussioner med riksdagsledamöter, vid möte med myndighetspersoner, patientföreningar och andra beslutsfattare, har behovet av obligatorisk och definierad fortbildning med fortlöpande fortbildningsplan för alla färdiga specialister framförts.

## Forskning

I en studie presenterad av Svenska Läkaresällskapet i december 2019, framgår att andelen av Sveriges läkare med forskarutbildning har legat konstant kring 18 procent de senaste åren. Man har betonat vikten av att forskning tidigt förs in i utbildningen då det visats att de som tidigt påbörjar en forskarutbildning i större omfattning går vidare till docentur.

Under året har diskussioner kring villkoren för klinisk patientnära forskning tagits upp av Sjukhusläkarna. Dessa villkor har försvårats inte bara av införandet av GDPR och ökade krav för att genomföra retrospektiva journalstudier, utan också av ökade svårigheter att erhålla forskningsmedel för små kliniska studier i konkurrens med stora etablerade forskargrupper. I detta sammanhang har också diskussioner förts med Läkemedelsverket angående nya regler för läkemedelsstudier och en utvärdering av dessa effekter planeras.

Vikten av alla typer av forskning och ett ökat samarbete mellan preklinisk och klinisk forskning har framförts i flera forum. Sjukhusläkarna har också yttrat sig om remissen om "En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan" SOU 2019:6. Här har vi bejakat påpekan- det av behovet av långsiktig planering och att kvaliteten i utbildningen måste tillskrivas ett större värde och inte får påverkas av behov av rekrytering och genomströmning.

Inrättandet av tjänster som forskningsöverläkare på icke-universitetssjukhus skrevs som motion till läkarförbundets fullmäktige. En sådan tjänst skulle underlätta en utbyggnad istället för en nedrustning av den kliniska patientnära forskningen. Motionen besvarades.

UFO har arbetat med en ny forskningspolicy som nu är ute på remiss i förbundet. Här poängteras behovet av stöd till yngre forskare, men också sjukvårdens ansvar för den kliniska forskningen och att skapa bättre förutsättningar att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet.

## Etik

Sjukhusläkarna har under året varit representerade i Läkarförbundets Etik- och Ansvarsråd (EAR) genom Bengt von Zur-Mühlen. Frågan om eutanasi och läkarassisterat självmord har fortsatt debatterats i Läkartidningen och dagspress och Sjukhusläkarnas hållning är fortsatt negativ främst baserat på svåra gränsdragningar och att läkares uppgift är att ge vård, bota, behandla och lindra sjukdomar. Sjukhusläkaren har skrivit flera artiklar där man belyser frågan.

Läkarförbundets marknadsföringsregler har nyligen uppdaterats och blivit än mer aktuell när nätläkarna tänjt rejält på gränserna för både saklighet och måttfullhet.

Under året har den kompletterande donationsutredningen sett över vad som kan tillåtas göras i syfte att möjliggöra organdonation i livets slutskede. Sjukhusläkarnas hållning är exempelvis att intubation är en åtgärd som kan vidtas på djupt medvetlösa i organbevarande syfte.

I andra ändan av livet har frågan om gränsen mellan abort och för tidigt födda diskuterats och det har även varit en viss polemik mellan SMER och SFOG.

Den stora immigrationen på senare år aktualiserar frågan om skillnader i vård mellan olika regioner för papperslösa. World Medical Association (WMA) har en mycket diger dokumentsamling och det sker en fortlöpande uppdatering av dessa där EAR lämnar synpunkter.

Läkaresällskapet och Läkarförbundet har årligen en gemensam etikdag som brukar vara välbesökt och så även 2019 med rubriken – Prioriteringar en del av läkekonsten? Den svenska etiska plattformen sjuöskades 1997 med människors lika värde, störst behov av vård utefter jämlikhet och solidaritet samt kostnadseffektivitetsprincipen. De är lätta att förstå men svåra att tillämpa i praktiken, där allt som oftast megafoner ändå lyckas få gehör.

Sjukhusläkarna har under året också diskuterat frågan om en ökad medvetenhet om behovet av etisk granskning av forskningsprojekt och utvecklingsarbetet, som också togs upp i form av en motion på vårt fullmäktige. Sjukhusläkarnas representant i UFO har tagit med sig frågan i lämpliga sammanhang, liksom Sjukhusläkarnas representant i referensgruppen för utredningen God och Nära vård. Vi har under året också följt arbetet med den nya etikprövningsmyndigheten samt arbetet med lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (2019:54).



## IT i vården, läkemedel och medicinteknik

Under året fram till december har Elin Karlsson varit ordförande och Shokoufeh Manouchehpour ledamot i RLIM (Rådet för Läkemedel, IT och Medicinteknik) Fr.o.m. december är Karin Bätelson ordförande.

Mycket arbete har lagts ner på Nationella läkemedelslistan, NLL, som skall införas 1 juli 2020. Man har tyvärr inte haft tillräcklig professionsmedverkan i arbetet, och lösningen är i dagsläget långt ifrån optimal. För att försöka förbättra läget har RLIM haft upprepade möten med programdirektören för NLL samt deltagit i en mängd arbetsgrupper. Ett problem som lyfts är att listan ej kommer visa en patients fullständiga läkemedelsbehandling, då endast receptförskrivna läkemedel inkluderas, ej rekvisitionsläkemedel.

En viktig punkt som RLIM arbetat för är att bibehålla möjligheten till en kostnadsfri lösning för elektronisk fritidsförskrivning, vilket utlovats från eHälsomyndigheten. Detta behöver bevakas så att en acceptabel lösning verkligen tas fram. En annan viktig punkt är att införa valmöjligheten "ordination inom utbytesgrupp" istället för som idag ett specifikt preparat, som ju ändå byts ut på Apote-

ket i enlighet med månadens vara. Elin Karlsson har blivit intervjuad av e-hälsomyndigheten samt deltagit i seminarium på ämnet såväl i Almedalen som under eHälsodagen.

Via RLIM har vi deltagit i arbetet kring den nationella eHälsostrategin, med namnet "Vision eHälsa 2025". Ett stort problem är att det är en luddig och obegriplig vision, som saknar en tydlig koppling till hälsa och sjukvårdens behov. Även på Inera, regionernas gemensamma bolag för digitalisering, saknas en ordentlig behovsanalys med prioriteringar och ett strategiskt arbetssätt.

Läkarförbundet har tagit fram en policy för digitalisering där Sjukhusläkarna varit remissinstans, och där behovet av att professionen är med från start poängteras, liksom att utvecklingen måste utgå från vårdens behov. Elin Karlsson presenterade vår politik på området i en debattartikel till Altinget i december, vilket blev en av deras 10 i topp mest lästa artiklar på ämnet hälso- och sjukvård.

Restnoteringar av läkemedel har varit ett växande problem under en längre tid, vilket diskuterats och debatterats under året som gått, bland annat på ett välbesökt frukostseminarium anordnat av Apotekarsocieteten. Vi har påtalat behovet av att enkelt vid förskrivningsögonblicket kunna



Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Anders Dahlqvist, Saad Rammo, Johan Månflod, Bertil Hagström, Hampus Lindvall, Elin Karlsson, ordförande, Rikard Lövström och Eva Amtkil.





se om ett läkemedel är slut, vid vilket apotek läkemedlet finns, samt ett förenklat förfarande vid licensansökan om ett rekommenderat utbyte vid restnotering kräver licens. FASS har utvecklat en lösning för att se om ett läkemedel är restnoterat, vilken kommer presenteras under februari 2020.

Även inom medicinteknik ser vi ett ökat problem med restnoteringar, som skandalen kring apotekstjänst där bristande leveranser lamslagit flera sjukhus under året. Torbjörn Karlsson från Sjukhusläkarna var ute i debatten. Under 2020 kommer ett nytt regelverk kring medicinteknik inom EU, och problemen med restnoteringar riskerar att eskalera om inte åtgärder vidtas i tid. Detta har påtalats i debattinlägg tillsammans med Swedish Medtech och i flera inlägg på sociala medier och artiklar.

Läkemedel och miljö är en fråga som lyfts i RLIM under året, och man har bland annat ordnat runda bordssamtal med bred representation samt arbetar med att ta fram en informativ skrift riktad till patienter, och en skrift riktad till förskrivare.

Läkare med bibehållen förskrivningsrätt kan ej äga apotek, men vi har sett en utveckling där apotek samarbetar med och har ett tveksamt ägandeförhållande till bolag som levererar digitala vårdkontakter. Ämnet har debatterats under verksamhetsåret. Det är viktigt att jävfrågan utreds på allvar så att regelverket blir anpassat till dagens verklighet. Karin Båtelson har uttalat sig kritiskt i Dagens Medicin p.g.a. risk för ökad vårdkonsumtion och jävssituation då man har korsägande.

## Arbetsmiljö och arbetsliv

### Arbetsrelaterad ohälsa

Oroande trender över sjuktal och sjukskrivningar p.g.a. arbetsrelaterad ohälsa har uppmärksammats och vi ser att det är ett växande problem. Ämnet lyftes därför under Sjukhusläkarnas repskap 2019 och kommer vara en fokusfråga för 2020. I tidningen Sjukhusläkaren nr 6/2019 finns ett reportage med Alexander Wilczek som belyser ämnet.

En motion från Sjukhusläkarna till Läkarförbundets fullmäktige handlade om möjlighet till adekvat hjälp vid arbetsrelaterad ohälsa. Den ansågs vid fullmäktige till största del besvarad.

### Etisk stress

Varsel i Stockholm och planerade neddragningar och ekonomiska underskott på flera sjukhus och i de flesta regioner skapar oro och frustration. Många vittnesmål om hur det ser ut på sjukhusen med vårdplatsbrist och osäker vård är alarme-

rande. Vi ser ökande sjukskrivningar, arbetsrelaterad ohälsa och risk för personalflykt. Viktigt med chefer som förstår och bejakar allvaret. Vi har lyft frågan i många artiklar och på sociala medier. Insikten om risken för dålig arbetsmiljö för läkare har spridit sig bland allmänheten under året.

### Hot och våld

Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson är representant i Åsa Kullgrens regeringsuppdrag "Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap".

Dessvärre speglar utvecklingen av hot och våld en oro-väckande samhällstrend. Siffror från arbetsmiljöinstitutet mellan 2010-2015 visar en 50-procentig ökning av hot och våld på olika arbetsplatser. Även BRÅ (Brottsförebyggande rådet) har gett ut en rapport: "Hot och våld. Om utsatthet i yrkesgrupper som är viktiga i det demokratiska samhället" (Rapport 2015:12). Läkarförbundets enkäter 2018 och 2019 visar på en oroväckande utveckling med ökat våld mot våra medlemmar.

Flera av de som svarade i Läkarförbundets enkät uppger att de inte hade fått träning i hur man bäst hanterar våld-samma eller hotfulla situationer. Arbetslivsgruppen (ALG) publicerade 2017 en ny skrift om Hot och våld som finns på nätet. Sjukhusläkarnas representant Andreas Fischer kompletterade skriften under 2018 och uppdaterade den 2019. Andreas kommer under 2020 komplettera utifrån vad den nationella "Blåljusutredningen" och nya lagstiftningen "blåljusbrott" har presenterat. Maxstraffen har skärpts för våld mot ambulans, polis och brandkår. Men i och med att inte minimistrafte har höjts och att domstolarna dömer enligt "praxis" innebär det att straffen i praktiken inte kommer förändras över huvud taget. Lagen bedöms därför vara helt verkningslös och inte på något sätt påverka grundproblematiken. Lagen ger inte heller något definierat skydd för läkare i verksamheten eller våra medlemmars arbetsplatser i övrigt.

### Arbetstid

Att läkare inte ersätts för övertidsarbete är ett stort problem, som kan leda till att underbemanning osynliggörs och att man inte dimensionerar antalet tjänster efter en verksamhets behov. Flera delföreningar, bland annat Läkarförbunderna i Skåne, har under lång tid satt fokus på den otidsenliga generella bortskrivningen av övertid och framgångsrikt med stöd av Sjukhusläkarna drivit och stött frågan i ett otal motioner vid varje fullmäktige. Viktigare än så är att övertidsarbete inte längre skrivs bort bland annat i Skåne. Ett gott exempel på framgångsrikt fackligt en-





vist arbete, av typen droppen urholkar stenen.

Sjukhusläkarna fick bifall fall på Läkarförbundets fullmäktige för motionen att övertid för "oundgängligt arbete som inte kan avslutas" ska ersättas automatiskt och inte behöva godkännas i förtid. Vårt mål är att få med detta i kommande avtalsförhandlingar.

Vi behöver skärpa tonen i övertidsfrågan för att se till så att medlemmar registrerar sin arbetstid och också får övertidsarbete ersatt. Sjukhusläkaren har gjort en kartläggning via lokalföreningarna som skattar att 7 av 10 läkare arbetar obetald övertid och att snittet är ca 5 timmar per vecka och person.

Karin Båtelson sammanfattar i sin ledare i tidningen Sjukhusläkaren arbetsstrategin för att få ordning på arbetstiden:

- Registrera all arbetstid
- Flexitid får inte nollas utan ska ersättas i tid eller pengar
- Följ regelverket – det är skillnad på flexitid respektive övertid
- Arbete som för patientsäkerheten måste utföras samma dag men efter ordinarie arbetstid skall ersättas som beordrad övertid



- Fler kombinationer av komp/flex/övertid ska tillåtas för att underlätta uttag
- Chefer som har medarbetare som kommer upp i flex-tak måste redovisa åtgärder

### Schemaläggning

Läkarkåren har i alla tider tagit eget ansvar för sitt arbete. Verksamhetens behov har reglerats och synkroniserats mellan kollegor genom en kombination av dagtids veckoschemaläggning och ovanpå det journalschemaläggning. 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.

Vi vet att läkares arbetstid enligt utredningen via PWC från 2016 är mer 40 timmar/vecka. Schemaläggning kan ske 07-21 vardag.

Den omdiskuterade skiftarbetetiden för Stockholms läkare finns kvar men inte obligatoriskt längre utan det är upp till varje verksamhet enligt ansvariga politiker. Schemaläggning av veckoarbetstid med skiftgång kvällar och förmiddagar har införts utan att man kunnat förklara fördelarna men motiverat med att "alla andra yrkesgrupper arbetar kväll". Läkarförbundets lokalavdelningar och Sjukhusläkarna i Stockholm har visat på nackdelarna och påtalat att fler specialister behöver anställas vid schemaläggning. Efter uppmärksammade debatter har regionen backat och uppgett att schemaläggning skall behovsprövas inom varje område.

Det finns dock exempel på akutkliniker där man infört treskift, d.v.s. dygnet runt-schema, som på grund av den verksamhetens karaktär upplevts som ändamålsenlig.

### Egen ostörd arbetsplats

Sjukhusläkarnas medlemmar har ofta under en arbetsdag flera fysiska arbetsplatser; på mottagningar, olika vårdavdelningar, akuten, operation etcetera. Det föreligger ett stort behov av att utöver dessa ha en arbetsplats där möjlighet finns till tankearbete och att söka information samt ostört ha telefonkontakt med respekt för sekretess. Sjukhusläkarna har haft motioner till fullmäktige i denna fråga flera gånger, flera artiklar i Sjukhusläkaren och kanaliserat ämnet till Arbetslivsgruppen - men de ekonomiska motkrafterna lokalt är mycket stora. Läkares arbetsplatser hamnar ofta i skymundan vid om- eller nybyggnation och med ett pennstreck kan egna arbetsplatser gjorts om till diffusa kontorslandskap.

Forskning visar på klara nackdelar i effektivitet och ökad stress p.g.a. så kallade "öppna kontorslandskap". Detta till



## Nyheter

### Ha rätt verktyg inför din löneförhandling – svara på löneenkäten!

Ju fler som svarar, desto mer tillförlitlig blir lönestatistiken och du får ett bättre underlag i din löneförhandling.

trots har det införts på NKS, Akademiska med flera sjukhus. Det saknas också administrativa platser i anslutning till vårdavdelningarna.

Marie Engman, suppleant i Sjukhusläkarnas styrelse, har under året spridit Sörmlands tidigare arbete kring utformandet av administrativa lokaler.

Sjukhusläkarna kräver att alla sjukhusläkare skall ha ändamålsenliga arbetsplatser med möjlighet till arbetsro och bibehållen patientsekretess.

### Träningslokaler

Under alla pågående ny- och ombyggnationer av våra sjukhus är det viktigt att beakta utformningen av administrativa lokaler för läkare, men även träningslokaler för personal. Som exempel har Marie Engman, suppleant i Sjukhusläkarnas styrelse, finns Sörmland där befintliga träningslokaler på sjukhusen stängts, och det saknas planer för nya. Enkät svar och protester har där samlats in under 2019, och lämnats över till politiker och tjänstemän, sedan man inte fått gehör för behovet i det ordinarie samverkansarbetet. Detta trots den vetenskapligt bevisade betydelsen av fysisk aktivitet för besvär relaterade till såväl fysisk belastning och stress som till sömn. De tre lokaltidningarna i Sörmland beskrev detta arbete i ett reportage.

### Förhandlingsfrågor

Torbjörn Karlsson är Sjukhusläkarnas representant i Förhandlingsdelegationen (FD). Arbetsåret präglas av att vi går in i en ny stor avtalsrörelse på den landstingskommunala sektorn. Arbetet med yrkandet har tagit stor plats i Sjukhusläkarnas arbete under året, och strax före julhelgen bytte man yrkanden med motparten (SKR). Vårt nuvarande avtal går ut 1/4 och därefter går vi in i ett avtalslöst tillstånd eller en prolongering om ny överenskommelse inte har träffats. Utbildning av konfliktombud och förberedelse för eventuella stridsåtgärder pågår.

Läkarförbundets yrkande har följande punkter:

- Avtalsperiodens längd är avhängigt hur bra nivåer man får i avtalet, och vilka nivåer som garanteras i centralt avtal. Läkarförbundet yrkar:
- 3,0 procent i centralt lägsta utrymme med löneöversynstidpunkt 1 april 2020.
- Att alla läkare årligen ska lönervideras.
- Att ny AID-etikett fastställs för BT-läkare. BT är en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) och lönenivån ska motsvara lönenivå för ST-läkare.
- Att ordinarie arbetstid måndag till fredag förläggs mellan kl. 07-17. Ersättningen ska höjas till faktor 1,5

efter kl. 17. På lördagar, söndagar och helgdagar ska faktor 2 tillämpas i sin helhet.

- Att bestämmelsen om beredskap B ska upphöra.
- Att bundenhetsersättning vid beredskap A måndag kl. 07- fredag kl 16 ersätts med faktor 0,2, fredag kl. 16 - måndag kl. 07 faktor 0,35 och kl. 16 vardag före helgdag - kl. 07 vardag efter helgdag faktor 0,35.
- Att ett partsgemensamt arbete för översyn av övertid, flexibel arbetstid och efterlevnad av AB:s regler genomförs.
- Att resor till flera arbetsställen ska ske på arbetstid och att huvudarbetsplatsen definieras i anställningsavtalet.
- Att gravida läkare ska ha rätt till befrielse från jourtjänst.
- Att äldre läkares begäran om befrielse från nattarbete ska beaktas.
- Att kompletterande ersättning för ledighet med tillfällig föräldrapenning motsvarande 10 dagar per år ska ges.
- Att individen ska ha möjlighet att välja kompensationsform vid jour och beredskap.
- Att möjlighet införs att teckna lokala kollektivavtal om måltidsuppehåll istället för rast
- Att möjlighet till delpension eller motsvarande ska ges.
- Att ett partsgemensamt arbete genomförs för översyn, utveckling och förbättring av villkoren för läkare som åtar sig chefsuppdrag och att man satsar på att läkare ska åta sig chefsuppdrag
- Att i med stud-avtalet införs en lägsta lönenivå motsvarande 30 000 kronor fr o m 2020-04-01.
- Att parterna ska genomföra en gemensam återkommande årlig löneutvärdering och ta fram lönestatistik samt tillsätta en arbetsgrupp i syfte att skapa en gemensam åtgärdsplan för att säkra den framtida kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

### Lokalavdelningar

Styrelsen gästar gärna lokalavdelningarnas möten och får inbjudningar, men tar gärna emot fler. Sjukhusläkaren gör regelbundet telefonintervjuer med ordföranden. Information skickas ut löpande, liksom inbjudningar till fullmäktigemöten och repskap.

### Övriga profilfrågor

Sjukhusläkarna har traditionellt försökt att ha ett visst engagemang även i frågor som inte allmänt betraktas som kärnfackliga. Några av dessa listas på kommande sidor.



## Klimat och hälsa

Arbetsgruppen KLIM, Sjukhusläkarnas klimatgrupp, startades i januari 2018. Gruppens uppdrag har varit att sprida kunskap om Läkarförbundets klimatpolicy samt att skapa en ökad kunskap och medvetenhet kring klimat, hälsa och hållbar sjukvård hos läkarkåren, övrig sjukvårdspersonal och allmänhet. Medlemmar har under året varit: Karin Båtelson, Sofia Hammarstrand, ST-läkare, AMM, Sahlgrenska, Björn Fagerberg, Prof emeritus medicin och styrelseledamot Läkare för Miljön, Olle Hollertz, primärvårdspsykiater och ordf Kalmar Läns Läkarförening, Anna-Carin Olin, professor i arbets- och miljömedicin, Maria Wolodarski, onkolog och styrelseledamot Läkare för Miljön, Vindar Fritzell, läkarstudent, och Sara Svensson, ST-läkare.

Möten har hållits vid tre tillfällen per telefon och ett tillfälle på Läkarförbundet i Danderyd.

Under året har gruppen gjort flera föreläsningar och seminarier, bl.a. seminarium i Almedalen: "Unga läkare vill bidra till en hållbar sjukvård", flertalet föreläsningar, bland annat för ST-Studierektorer på Sahlgrenska, Göteborgs Läkaresällskap, Östra sjukhusets miljöombud, Svensk Internmedicinsk Förening, PRO, chefer på Skaraborgs sjukhus och SYLF Värmland. Sofia har också föreläst om Klimat och hälsa inom arbets- och miljömedicinkurser i Stockholm och Göteborg. Andra exempel är Nätverksmöten om

Klimat på KS, Hållbarhetsgrupp i Malmö och utarbetande av en projektplan med Lunds Universitet och Miljö och klimat, Region Skåne.

Följande artiklar har skrivits: Temanummer "Hållbar Sjukvård" i Läkartidningen. Debattartikel "Fetma och klimatförändring" i Dagens Nyheter 6/5. Debattartikel "Omställningen av sjukvården har klara brister" i GP 5/7. "Klimatkrisen drabbar barnen värst", Dagens Arena 31/8. Björn och Maria har också kommenterat artikeln "Forskare och universitet måste stå för ett ansvarsfullt resande" i LT 190724, baserat på Läkarförbundets policy för klimat och hälsa.

**Klimatstipendiet 2019:** Totalt 6 ansökningar. Efter omröstning i Sjukhusläkarnas styrelse valdes Maria Furberg, Specialistläkare Infektion, Umeå Universitet och priset delades ut under pompa och ståt på Läkarförbundets fullmäktigefest.

## Tobacco Endgame

Sjukhusläkarna är sedan flera år en av medlemsorganisationerna bakom Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 där målsättningen är en halvering av antalet dagliga rökare till under 5 procent av befolkningen. Samhällets kostnader för rökning uppskattas till 75 miljarder och rökning är fortsatt ett ojämlikt hälsoproblem. 2019 ratificerade



Sjukhusläkarnas Klimatgrupp och Läkartidningen arrangerade ett seminarium om hållbar sjukvård i mars. Från Klimatgruppen medverkade Sofia Hammargren och Karin Båtelson till vänster samt Maria Wolodarski till höger. Däremellan står Åsa Sandgren-Åkerman, tf sektionschef, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Gustav Eriksson, Miljöchef, Karolinska Universitetssjukhuset samt Anna Teghammar, Miljöstrateg i Västra Götalandsregionen. Foto: Jesper Cederberg/Läkartidningen





Sverige WHO:s protokoll om illegal handel med tobaksprodukter och den 1 juli blev det förbjudet att röka på uteserveringar och andra platser utomhus.

### Jämställdhet och diskriminering

Sjukhusläkarna strävar efter en jämställd sjukvård, fri från diskriminering såväl för oss som arbetar inom vården som för våra patienter. Sjukhusläkarna har haft KLF:s (Kvinnliga Läkares Förening) ordförande Susanne Bergenbrandt Glas som gäst vid styrelsemöte.

Tidningen Sjukhusläkaren har under året rekryterat en ny krönikör, Camilla Starck, som skriver på temat hedersrelaterat våld och förtryck och sprider kunskap om hur man i sjukvården kan identifiera och hantera problematiken. Karin Båtelson är sedan 2019 vicepresident i europeiska samarbetsorganisationen AEMH, och därmed den första kvinnan i AEMH:s styrelse.

Även i år deltog Sjukhusläkarna i Skandinavians största prideparad tillsammans med Regnbågsläkarna, SYLF och Läkarförbundet student. Årets paneldebatt försökte avspejla samsyn och brist på samsyn mellan läkare i och utanför transvården, och mellan vårdgivare och vårdtagare.

Sjukhusläkarna är genom bidrag från våra stiftelser företagsprenumerant till tidningen Situation Stockholm som sedan 20 år månatligen kommer med en ny tidning. Innehållet belyser konsekvenser av bostadspolitik och psykiatrireformer för de i samhällets yttersta periferi.

### Opinion och kommunikation Tidningen Sjukhusläkaren

Tidningen utkommer med sex nummer per år i 22 000 exemplar och distribueras till drygt 20 000 medlemmar, cirka 600 politiker och beslutsfattare inom den offentliga hälso- och sjukvården och till alla medlemmar i Läkarförbundets chefsförening. Tidningen är publicistiskt fristående och har en kontrakterad chefredaktör, två heltidsanställda reportrar och ett flertal frilansare och krönikörer. Tidningen har en välbesökt webbsida och syns på sociala medier. Från styrelsen tillsätts en redaktionskommitté som kommer med inspel och tips till redaktionen i samband med varje nytt nummer.

Temanumret om Intensivvården "Patienter dör på grund av brist på intensivvårdsplatser" fick ett stort medialt genomslag och spreds via TT till ett 30-tal tidningar runt om i landet och även i lokala TV-inslag. Sjukhusläkarens redovisning av enkätundersökningen om arbetstid och obetald övertid spreds också stort med Karin Båtelsons ledare.



Sjukhusläkaren gjorde under 2019 ett antal temanummer och artiklar om fortbildning, cancerforskning, döds hjälp, arbetstid och chefs/ledarskap. Dessutom flertalet uppföljningar av tidigare grävjobb som granskningen "Två skilda världar" från 2016, om de danska och svenska vänretiderna för sjukhusvård med rubriken "Inget har hänt".

### Sjukhusläkarna

Ledarna i Sjukhusläkaren skrivs av Sjukhusläkarnas AU, Karin Båtelson, Elin Karlsson och Bengt von Zur-Mühlen. Därutöver sker ett flertal intervjuer löpande med styrelsemedlemmar till webb- och papperstidning i aktuella frågor. Därtill skrivs krönikor av styrelsemedlemmar. Karin Båtelson har medverkat i flera debattartiklar under året: "Oacceptabelt med ännu färre vårdplatser" i Svenska Dagbladet, "Nu kan vi inte vänta längre - fler vårdplatser krävs" i Göteborgs-Posten och "Läkarstudenter är en resurs för vården - använd dem!" i Dagens Samhälle.

Elin Karlsson skrev och medverkade i "Jämlig vård kräver enklare läkemedelssystem" i Dagens Samhälle, "Sjukvårdens tillgång till medicinteknik äventyras" i Dagens Medicin och "E-hälsa får inte vara ett självändamål" på Altinget.se. Och Torbjörn Karlsson skrev och medverkade i "Hur bekosta nya läkare?" i Upsala Nya Tidning och "Läkarnas krav: Kasta ut Apotekstjänst!" i Dagens Samhälle.

Elin Karlsson diskuterade nätläkarnas marknadsföring i TV4:s Nyhetsmorgon.

Sjukhusläkarna är fortsatt aktiva på Facebook och Twitter med regelbundna uppdateringar som i sin tur ökat engagemanget och antalet följare. Vi gör således mycket för att synas i opinion och debatt och därigenom locka ytterligare medlemmar till Läkarförbundet.

Under våren togs en omgörning av Sjukhusläkarnas nyhetsbrev. Elva utskick har gått ut till föreningens medlemmar under 2019, varav sju mellan augusti och december. Öppningsfrekvensen har rört sig mellan 24 och 39 procent.

### Sjukhusläkarnas priser och stipendium

Årets Visslare gick i år till fem läkare på Rättsmedicinalverket (RMV), där flera läkare valde att hoppa av sin anställning på myndigheten i protest mot de medicinska åldersbedömningarna. De ansåg att "metoden är inte värdig en rättsstat".

Friska Sjukvårdspriset fick Peter Berglund på Glesbygdsmedicinskt Centrum för sina insatser inom glesbygdsmedicin och digitalisering (se bild sid 18).

Priserna delades ut på Sjukhusläkarnas Fullmäktige 2019.



Sjukhusläkarna delade 2019 ut ett stipendium för klimat och hälsa. Det tilldelades Maria Furberg, överläkare på Infektionskliniken i Umeå, för hennes forskning om klimatförändringar och nya infektioner. Priserna och stipendiet rönt stor uppmärksamhet med spridning i riks- och lokalmedia.

## Almedalen

Sjukhusläkarna deltog aktivt under Almedalsveckan. Vi anordnade tillsammans med Chefsföreningen ett mycket välbesökt seminarium med titeln "Läkare behövs som chefer inom vården – om vi vill prioritera rätt för patientsäkerhet och lönsamhet" där Karin Båtelson gick igenom rapporten "Physicians role in the management and leadership of healthcare" från KI / LIME och Elin Karlsson modererade.

Vår Klimatgrupp (KLIM) anordnade seminariet: Unga läkare vill bidra till en hållbar sjukvård.

Flera styrelsemedlemmar har deltagit aktivt i utbudet av debatter samt mingel med syfte att knyta kontakter och föra fram Sjukhusläkarnas politik.

Paneldebatter med deltagare från styrelsen:

- E-hälsans ekosystem – en utopi eller stark drivkraft för samverkan? (CompuGroup Medical, Cambio CDS, CGI, InterSystems, FRISQ) - Elin Karlsson
- Framtidens sjukvård är också digital (KRY) - Elin Karlsson
- Förändrade arbetssätt med Nationella läkemedelslis-

tan (eHälsomyndigheten) - Elin Karlsson

- Hjälpa eller stjälpa – så blir den nya kömiljarden (Sirona AB) - Karin Båtelson
- Läkare, life science och medtech – se upp. Arbetsmarknad i förändring (Sveriges läkarförbund) - Karin Båtelson
- Om världens resurser inte längre räcker till alla – vem bör bli utan vård? (Prioriteringscentrum, Linköpings universitet) – Karin Båtelson
- Står patienten i fokus för dagens cancervård? (Bristol-Myers Squibb) – Karin Båtelson
- Så lägger läkarna sin tid (Dagens Medicin Agenda, McKinsey & Company) - Karin Båtelson
- Vem styr egentligen hälso och sjukvården? – politiker, patienter eller personal? (Forum för Health Policy) – Karin Båtelson
- PTSD i den civila realiteten (Gotland Soldathem) - Andreas Fischer

## Internationellt Nordöl

De nordiska överläkarföreningarna, "Nordöl" hade i år Finland som värd. Trots de nordiska ländernas likheter uppvisar hälso- och sjukvården vid jämförelse förvånansvärt många olikheter.

Sjukhusläkarna har sedan länge försökt värna om en ökad nordisk samordning, där exempelvis ScandiTrans-



*Elin Karlsson (nr 2 från höger) medverkade i Almedalsseminariet "Framtidens sjukvård är också digital", arrangerat av KRY. Övriga var Ulrika Heindorff, Riksdagens socialutskott, Anders Ekholm, Institutet för Framtidsstudier, Nasim Farrokhnia, KRY, Dag Larsson, Riksdagens socialutskott och Cajsa Helin Hollstrand, Unga Reumatiker. Moderator Nisha Besara.*





plant för organtransplantation kan tas som förebild. I Finland havererade den reform som bland annat hade för avsikt att införa landskap istället för att kommunerna driver vården, i Danmark har man fortsatt problem med den digitala hälsoplattformen som ska ses i alla de problem som uppkom när man införde journalsystemet Epic och i Norge har det skett en outsourcing av hälstjänster.

I alla länder finns det stora utmaningar gällande professionens ställning, resurser, vårdplatser, rekrytering av läkare med utländsk utbildning och arbetsvillkor i stort. Deltagandet är viktigt och ger mycket utbyte och idéer.

## AEMH

Sjukhusläkarnas europeiska engagemang samordnas inom ramen för AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux. Det årliga mötet skedde i Oslo den 9 till 11 maj. Konferensen hade temat ”Clinical leadership and European project”, där bland andra AEMH’s vice president Karin Båtelson höll ett föredrag med rubriken ”Physicians role in the management and leadership of healthcare, a scoping review” (se bild).

Mötet brukar ha två arbetsgrupper - fokusfrågor - där den ena fortsatte AEMH:s arbete med certifiering av kliniskt ledarskap som resulterat i en godkänd ”målbeskrivning för ledarskap” som under våren har antagits av UEMS. Den andra gruppen diskuterade läkares arbetsförhållanden i Europa, som har en betydande variation på nästan alla plan.

## UEMS

The European Union of Medical Specialists (UEMS) har 40 medlemsländer och 43 sektioner för de olika specialiteterna. UEMS representerar de cirka 1,6 miljoner specialister som finns i Europa och Sverige representeras av Läkarförbundet.

Sjukhusläkarna har inte en egen representation i UEMS men har indirekt via specialistföreningar eller Läkarförbundet deltagit i UEMS:s möten. UEMS arbetar bland annat att se till att alla specialiteter har en europeisk förankrad målbeskrivning för ST samt fortbildning, rörlighet över landsgränser och arbetstider.

## Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening med totalt 19 536 medlemmar varav 1 559 pensionärer. Medlemsantalet har ökat med 1 946 och pensionärerna har minskat med 24. Läkarförbundet har totalt 54 558 medlemmar, varav 7 723 pensionärer. Sjukhusläkarnas andel utgör 35,8 procent, en ökning med 1,8 procent andelar

i förhållande till föregående år.

Ökningen av medlemsantalet kan till stor del förklaras av att medlemmar i SYLF med specialistbevis nu flyttat till vederbörlig yrkesförening. Flytten har skett med hjälp av utskick till berörda samt Sjukhusläkarnas extraanställda medlemsadministratör. Fram till 2015 flyttade Läkarförbundet automatiskt registrerade färdiga specialistläkare

För att inte samma fel ska uppstå i framtiden så bifölls en motion till Läkarförbundets Fullmäktige 2019, skriven av Sjukhusläkarna och Distriktsläkarna gemensamt, om att färdig specialist får uppmaning om byte till yrkesförening för specialistläkare och därefter flyttas.

Medlemsutveckling	2019	2018	Förändring
Yrkesverksamma	17 977	16 007	+ 1 970
Pensionärer	1 559	1 583	- 24
<b>Totalt per 31 dec</b>	<b>19 536</b>	<b>17 590</b>	<b>+ 1 946</b>

## Den parlamentariska verksamheten Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2019 haft 11 protokollförda sammanträden: Den 16-18/1, 15/2, 13/3, 15/3 (konstituerande), 10/4, 16/5, 25/6, 2-6/9, 3/10, 6/11 och 11/12.

Arbetsutskottet (AU), bestående av Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson, har hållit 10 protokollförda möten, oftast med kansliet.

Styrelsemöten sker mestadels i Stockholm eller i samband med internat som i år var på Åland (se bild). Ett styrelsemöte per år sker per telefon. Införandet av de två suppleantplatserna har varit positivt, med större fördelning av arbetsuppgifter och mer input på möten. Styrelsens budget har inte överskridits.

Styrelsens ställningstaganden kanaliseras dels genom eget agerande, dels inom Läkarförbundet direkt via Förbundsstyrelsen, eller 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 samt andra mer kortvariga uppdrag, dels via remissyttranden och dels via muntliga och skriftliga framställningar till förbundet.

## Sjukhusläkarnas Fullmäktigemöte 2019

Fullmäktigemötet ägde rum den 14-15 mars i Läkarförbundets konferenslokaler i Stockholm. Ulla Feuk och Thomas Zilling ledde mötet som ordförande respektive vice





ordförande.

Under mötets första dag redogjorde Sjukhusläkarnas stpendiat Martin Holzmann för sin studie om hur bristen på vårdplatser ökar risken för att dö i anslutning till besök på akuten. Studien kunde inte visa ett tydligt samband mellan belägningsgraden och risken att dö, men däremot kunde man se en trend vid höga belägningsgrader. Senare på eftermiddagen anordnades en paneldebatt under rubriken "läkare som påverkar", där Marie-Louise Hänel Sandström (M), Jonas Lindeberg (Vård för pengarna), Fredrik Leijerstam, (MP) och Barbro Westerholm (L) i sina roller som både läkare och politiker deltog (se bild).

Priset Årets vislare och Friska Sjukvårdspriset delades ut.

Proposition rörande tillsättande av två suppleanter till styrelsen samt sex motioner enligt nedan:

- Etisk granskning av projekt inom gränslandet sjukvård/utbildning/forskning
- Akademisk meritering inom Läkarförbundet
- Omvänd workskifting
- Reklam – Ja tack
- Inga glastak
- Ökad säkerhet på akutmottagningar, återbesök av säkerhetsfrågan

Slutligen förrättades val av styrelse. Bengt von Zur-Mühlen valdes om som förste vice ordförande på 2 år, Shokoufeh Manouchehpour, Sten Östenson och Jonas Holm valdes som övriga ledamöter på 2 år samt de två nyinrättade suppleantplatserna, där Marie Engman valdes på ett år och Magnus Hellström på två år.

### Sjukhusläkarnas Representantskapsmöte 2019

Repskapet ägde rum den 4 oktober på Freys Hotel i Stockholm. Förmiddagen var till största del vikt åt arbetsrelaterad ohälsa. Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson hälsade välkomna.

Alexander Wilczek, psykiater och tidigare verksamhetschef på Ersta psykiatriska klinik talade om stress, utmattning och läkares arbetsmiljö (se bild). Han gick igenom data från Ersta och sjuktalen varierar enligt honom cykliskt och sammanfaller med svängningar i konjunkturen. Man ser också att stressrelaterade sjukdomar svarar för ökningen av sjukskrivningar. Oroande är att de långa sjukskrivningarna är vanligare bland kvinnliga läkare. Stor ökning har setts mellan 2015-2018 bland Erstas patienter. Vissa specialiteter är särskilt drabbade och dessa är psykiatri, onkologi, pediatrik samt primärvård. Alexander visade att vägen till utmattning är lång, och att återhämtningen ofta tar



Priset Året Vislare delades ut vid Sjukhusläkarnas Fullmäktigemöte och gick till de rättsläkare som slog larm om Rättsmedicinalverkets medicinska metoder för åldersbedömningar i asylärenden; Tommie Olofsson, Håkan Sandler, Fredrik Tamsen, Jacob Andersson och Anna Ybo. (Ann-Sofie Ceciliason saknas på bilden.)



mycket lång tid.

Maria Zetterlund Gustafsson och Jill Taube berättade sedan om sitt nätverk "Vem tar hand om doktorn?" Det hela startade som en träningsresa för läkare augusti 2017 och har sedan vuxit till ett nätverk med över 7000 medlemmar. Spridningen via sociala medier är stor. Man ordnar nu AW:s, "återhämtningsresor", föreläsningar mm. Den stora betydelsen av fysisk aktivitet för att parera stress och motverka psykisk ohälsa poängterades, men också vikten av att vara "good enough" och våga säga NEJ. Att gå på toaletten, ta lunchrast etc.

Eftermiddagen ägnades åt att fördjupning i hur tjänstepensionen påverkas av parallella anställningar och Shewen Aziz, ombudsman från förbundet, hjälpte oss navigera i detta ämne. S.k. parallella anställningar kan bara uppstå för de som arbetar under KAP-KL (kan inte uppstå i AKAP-KL). Pensionen baseras i normalfallet till stor del på de bästa fem av de sju åren mellan 57-63 samt en tidsfaktor. Tid vid tidigare anställning tillgodoräknas endast om det är mindre än 30 dagar mellan de olika anställningarna, eller om det första anställningen avslutas med full ledighet och den nya påbörjas under denna ledighet. Sjukhusläkaren nr 2/2020 kommer avhandla detta ämne.

Torbjörn Karlsson från Sjukhusläkarnas styrelse och

medlem av förhandlingsdelegationen redogjorde sedan för avtalsrörelsen 2020 som i skrivande stund kommit igång och kan läsas i separat punkt.

### Läkarförbundets Fullmäktigemöte 2019

Läkarförbundets fullmäktigemöte hölls i Stockholm den 20-21 november. Sjukhusläkarna deltog med 24 delegater. Fullmäktige genomfördes med påverkanstorg. Det fungerade mycket bra i år med en del ytterligare förbättringsmöjligheter som t.ex. att det ska vara lättare att göra mindre korrigeringar i motioner utan att behöva skriva en helt ny. Vi lyckades representera våra motioner väl.

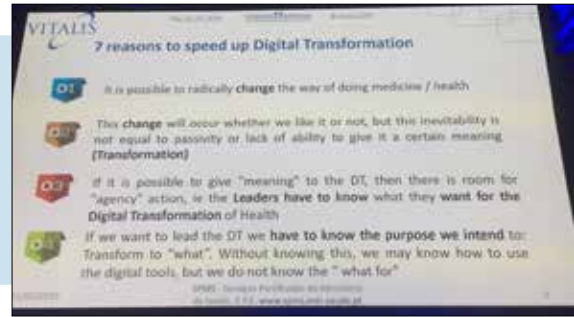
Sjukhusläkarna stod 2019 bakom sex motioner. Sammanfattningsvis gick det bra, men vi drabbades av en del missuppfattningar i förbundsstyrelsens motionssvar som försvårade diskussionerna en del. Våra motioner i korthet med utfall:

- **Chefläkarens oberoende ställning.** Motion som syftade till att få förbundet att arbeta med preciseringen av chefläkarens oberoende. Motionssvaret från SLF blandade ihop chefsfrågan och chefläkarfrågan, ändå vann vi inte bifall, så motionen kvarstår besvarad.
- **Angående övertid.** Motion om övertidsersättning vid arbete som inte kan vänta till nästa dag där vi motione-



*Repskapet hölls en fredag i oktober. Bakre raden: David Hellsten, Anders Thurin, Sven Wallerstedt, Cecilia Nordenson, Agneta Holtz, Thomas Zilling, Bengt von Zur-Mühlen, Torbjörn Karlsson, Magnus Hellström. Främre raden: Anna Rask-Andersen, Karin Bätelson, Karin Filipsson, Britten Klöfver Ståhl, Shokoufeh Manouchehrpour, Marie Engman, Paula Wallmon, Sabine Naessén samt Elin Karlsson längst fram.*





rade om att oundgängligt övertidsarbete skall ersättas. Förbundsstyrelsen argumenterade oväntat för att detta kan lösas lokalt. Vi argumenterade på våra 90 sekunder för att det var ett bra förslag med lokala lösningar men bara om det finns centralt avtal och fullmäktige röstade starkt ja, ingen votering på det.

- **En ny företagshälsovård.** Motionen lyfte behovet av en oberoende företagshälsovård. Motionen blev besvarad.
- **Forskningsöverläkare.** Motion om införandet av läkartjänster där forskning ingår som del av tjänsten med målet att stärka patientnära klinisk forskning. Förbundsstyrelsen argumenterade emot forskningsöverläkare med kombinationstjänster som alternativ och gick också emot begreppet då man menade att en sådan tjänst inte kan finnas på en vårdcentral. Trots vår argumentation om att forskningsöverläkartjänster alltså är tänkta utanför universiteten och visst bör finnas även på vårdcentraler så ansågs motionen besvarad
- **Fullmäktiges tidpunkt för mandaträkning och Medlemsflytt.** Motionerna om bifölls. Den senare noterade vi med stor glädje bifallet för, då en korrekt hantering av medlemsflytten är en viktig åtgärd för att Sjukhusläkarna ska få korrekt antal mandat på fullmäktige.
- **Läkares möjlighet till adekvat hjälp vid arbetsrelaterad ohälsa.** Motion om önskad specialkompetens vid behandling av läkare och sjukvårdspersonal vid arbetsplatsrelaterad ohälsa Vi tog upp att Erstkliniken som var specialinriktad på stressrelaterad sjukskrivning hos vårdanställda. Vi tog också upp fenomenet ”Vem tar hand om doktorn” som exempel på hur aktuell frågan om doktors arbetsrelaterade problem är. Motionens två första att-satser besvarades, medan den tredje där förslaget var att ta fram en sjukförsäkring till medlemmarna, avslogs.

Vi var också medförfattare till motionen om Ledarskapsraketen, se tidigare.

## Val till Läkarförbundets styrelse

Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson valdes om till 1:e vice ordförande. Elin Karlsson, 2:e vice ordförande i Sjukhusläkarna, valde tyvärr att lämna förbundsstyrelsen, men fick en magnifik avtackning av Heidi Stensmyren där inte minst hennes arbete i etiska frågeställningar prisades. Glädjande nog valdes Shokoufeh Manouchehrpour in i förbundsstyrelsen som ordinarie ledamot.

## Uppdrag för Läkarförbundet och Sjukhusläkarna 2019

### Råd

Förbundsstyrelsen (FS): Karin Båtelson, 1:e vice ordförande, Elin Karlsson, ledamot t.o.m. november, Shokoufeh Manouchehrpour ledamot fr.o.m. november

Sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA): Karin Båtelson, ordförande, Elin Karlsson t.o.m. november, Shokoufeh Manouchehrpour fr.o.m. november

Arbetslivsgruppen (ALG): Andreas Fischer

Etik- och ansvarsrådet (EAR): Bengt von Zur-Mühlen

Förhandlingsdelegationen (FD): Torbjörn Karlsson

Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Elin Karlsson, ordförande t.o.m. december, Karin Båtelson ordförande fr.o.m. december, Shokoufeh Manouchehrpour

Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO): Sten

Östenson t.o.m. juni, Ann Hermansson fr.o.m. juni

Läkarförbundets idéprogram Bot och Bättring, uppdatering: Karin Båtelson

### Utredningar

ESO-rapporten om sjukhusstrukturen i Europa: Karin Båtelson

God och Nära Vård referensgrupp: Karin Båtelson

Läkemedelsutredningen: Elin Karlsson

Nationella Läkemedelsstrategin, högnivågruppen: Elin Karlsson

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S2018:09) expertgrupp: Karin Båtelson

Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S2018:12) expertgrupp: Karin Båtelson

### Andra organisationer

Apotekarsocietetens styrelse för läkemedelsinformation: Elin Karlsson

Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH): Karin Båtelson, 2nd Vice-President

Framtidens Specialistläkare – Advisory Board: Karin Båtelson

Nordöl: Karin Båtelson, Head of Delegation

SNS Vård och omsorg i det 21:a århundradet : Karin Båtelson

Stiftelsen Henning och Greta Anderssons Minne: Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen (suppl)

Union to Union: Karin Båtelson

Vitalis programråd: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen



## Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Karin Båtelson (ansvarig utgivare)

Bengt von Zur-Mühlen

Elin Karlsson

## Representation 2019

23 januari Läkarförbundets Januarimöte med tema: Läkares fortbildning – Karin Båtelson

4 februari Möte hos Socialstyrelsen om nya riktlinjer för patientsäkerhet – Karin Båtelson

13 februari Årsmöte Dalarnas läkarförening – Karin Båtelson

22 februari Möte med Socialstyrelsen – Karin Båtelson

4 mars Läkemedelsutredningen presenteras på SNS – Karin Båtelson

11 mars Möte på Karolinska Sjukhuset – Andreas Fischer

14 mars Industriläkarföreningens årsmöte – Karin Båtelson

21 mars Future session om cancerpolicy och innovation – Karin Båtelson

26 mars Möte med SKL om att använda kompetens rätt – Karin Båtelson

26 mars Seminarium "Hållbar sjukvård" med Läkartidningen och Klimatgruppen – Karin Båtelson

26 mars Vårdarena 2019, Strategidagen – Karin Båtelson

27 mars Dagens Medicin Vårdmötet – Karin Båtelson

3 april Högnivåseminarium "Vad betyder Läkemedelsutredningens förslag för hälso- och sjukvården?" – Karin Båtelson

3 april möte med Rud Pedersen – Karin Båtelson

3 april Specialistföreningarnas repskap – Elin Karlsson, Ann Hermansson

4 april Chefsföreningens Fullmäktigemöte – Karin Båtelson

6 april Privatläkarföreningens Fullmäktigemöte – Karin Båtelson

8 april Lokalföreningarnas repskap – Torbjörn Karlsson

12 april DLF Fullmäktigemöte – Shokoufeh Manouchehrpour, Andreas Fischer

24 april Möte med Moderaternas socialkommitté – Karin Båtelson

25 april Agendas årsmöte – Karin Båtelson

29 april Rundabordsamtal Läkemedelsutredningen "Avtal och betalmodeller" – Karin Båtelson

2-4 maj Nordöl-möte i Helsingfors – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen

3-4 maj SYLF Fullmäktigemöte – Ann Hermansson, Andreas Fischer

8 maj Dags för beslut om högspecialiserad vård – Karin Båtelson

9 maj Svensk Allmänmedicinsk (SFAM) Kongress - Shokoufeh Manouchehrpour

9-11 maj AEMH i Norge – Karin Båtelson, Bengt von

Zur-Mühlen, Elin Karlsson

17 maj Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

21-23 maj Vitalis i Göteborg – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

13 juni Möte med SACO om prioriteringar – Karin Båtelson

17 juni MultiHelix "Svensk vård i internationell belysning" – Karin Båtelson

30 juni-7 juli Almedalsveckan - Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson, Andreas Fischer, Shokoufeh Manouchehrpour, Sten Östenson, Jonas Holm

29 juli-3 augusti Pride-festivalen "Läkare på Pride" - Bengt von Zur-Mühlen

22 augusti Möte med Akademiker – SSR – Karin Båtelson

24-26 september Ordförandekonferens – Karin Båtelson, Torbjörn Karlsson, Marie Engman

17 september Restnoteringar: ny myndighet eller bättre information – vad löser problemet? Frukostseminarium Apotekarsocieteten – Elin Karlsson

17 september: Apotek – en framtidsbransch, debatt ökad tillgänglighet eller onödig överkonsumtion av vård – Elin Karlsson

19 september Middagsmöte med SKL:s sjukvårdsberedning – Karin Båtelson

9 oktober Utbildning för styrelseledamöter – Jonas Holm, Magnus Hellström

10 oktober DLF Fackligt seminarium – Karin Båtelson

15 oktober Rundabordsamtal om diagnostiska fel och misstag i svensk hälso- och sjukvård – Karin Båtelson

16 oktober "Hur har statliga utredningar förändrats?" på SNS – Karin Båtelson

17 oktober Temakväll Innovation med RLIM – Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour

21 oktober Möte med Jury till priset för bästa patientinformation – Karin Båtelson

29 oktober Möte med Vårdförbundet – Karin Båtelson

30 oktober Möte med Stockholms läkarförening – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

7 november Dialogaktörmöte inom demensstrategin – Karin Båtelson

8 november Vårdgalan – Karin Båtelson

18 november Möte med Forum för välfärd och Svenskt Näringsliv – Karin Båtelson

19 november Dagens Medicin Forskningsdag – Karin Båtelson

20-21 november Läkarförbundets Fullmäktigemöte - hela styrelsen

22 november Paneldebatt Ledarna "Nya Karolinska och ledarskapet" – Karin Båtelson

28 november Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson, Bengt





von Zur-Mühlen  
 29 november Etikdagen – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen  
 30 nov SLF Students fullmäktigemöte – Karin Båtelson  
 2 december ESO-seminarium ”Hur mår svensk sjukhussektor?” – Karin Båtelson,  
 3 december Nationella eHälsodagen – Elin Karlsson  
 11 december Seminarium ”Genterapi - hot eller möjlighet?” (se bild sid 23) – hela styrelsen  
 14 december Sjukvårdsuppöppets sjukvårdsmarsch – Elin Karlsson

### Avgivna remissyttranden 2019

- Fredsplikt på arbetsplatser där det finns kollektivavtal och vid rättstvister (Ds 2018:40)
- Arbetsplatsens utformning (SOU 2018:0367)
- Framtidens specialistsjuksköterska - ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77)
- Läkarförbundets ledarskapspolicy för läkares ledarskap i sjukvården
- Ökad attraktionskraft för kunskapsnationen Sverige (SOU 2018:78)
- Samspel för hälsa (SOU 2018:80)
- Ny Policy digitala verksamhetsstöd och arbetsmiljö
- Höjda åldersgränser i pensionssystemet och i andra trygghetssystem (Ds 2019:2)
- En långsiktig, samordnad och dialogbaserad styrning av högskolan (SOU 2019:6)
- Sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård: Kvinnosjukvård och förlossning
- Att förstå och bli förstådd - ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83)
- Förslag till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om villkor för avgiftsfri screening
- Förslag till reviderat sjukvårdspolitiskt program: Bot och bättring – recept för hälso- och sjukvården
- Yrkanderemiss, digital
- Uppmärksamhetsinformation
- Sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård: Ryggmärgsskador
- Sakkunniggruppers underlag för beslut om nationell högspecialiserad vård: Avancerad behandling av Parkinsons sjukdom
- Tydligare ansvar och regler för läkemedel (SOU 2018:90)
- Försäkringskassans föreskrifter om försäkringsmedicinska utredningar

- Patientdelaktighet i hälso- och sjukvård – Minimikrav för personcentrerad vård
- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024
- Begrepp inom området sällsynta tillstånd
- Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42)

## Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2019

### Styrelse

Karin Båtelson, ordförande (Göteborg)  
 Bengt von Zur-Mühlen, 1:e vice ordförande (Uppsala)  
 Elin Karlsson, 2:e vice ordförande (Stockholm)  
 Torbjörn Karlsson (Uppsala)  
 Shokoufeh Manouchehrpour (Göteborg)  
 Andreas Fischer (Stockholm)  
 Maria Thorén Örnberg (Lycksele) t.o.m. mars  
 Jonas Holm (Skellefteå) fr.o.m. mars  
 Sten Östenson (Kristianstad)  
 Ann Hermansson (Lund)  
 Magnus Hellström, suppleant (Stockholm)  
 Marie Engman, suppleant (Nyköping)

### Styrelsens arbetsutskott (AU)

Ordförande samt 1:e och 2:e vice ordförande

### Valberedning 2019-2021

Sven Wallerstedt, ordförande (Göteborg)  
 Anna Rask Andersen (Uppsala)  
 Erik Dahlman (Lund)  
 Gunnar Söderqvist (Stockholm)  
 Maria Thorén Örnberg (Lycksele)

### Revisorer

#### Ordinarie:

Gunnar Sandberg (Mölndal) och Martin Öst (Göteborg)

#### Suppleanter:

Christina Spjut (Stockholm) och Ulla Feuk (Sankt Olof)

### Kansli

Kansliansvarig: Wendela Zetterberg  
 Kommunikatör: Anna Lehmusto (Karolina Olofsson föräldradedig)  
 Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB  
 Revisionsbyrå är Grant Thornton  
 Kansliet disponerar tre kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm. P.g.a. renovering har all personal varit tillfälligt omlokaliserad till Danderyd.



## Lokalavdelningar 2019

### Blekinge 402

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

### Gästrik-Hälsinge 408

Magnus Hjelm, ordförande

### Göteborg 410

Shokoufeh Manouchehrpour, ordförande, Hannah Fovaeus, vice ordförande, Anders Thurin, 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, Michael Algovik, vice ordförande, Lova Söderström, sekreterare

### Kalmar Södra 419

Anna Parke, ordförande, Anja Fagerström, sekreterare

### Dalarna 420

Jörg Teichert, vice ordförande

### Östra Skåne 422

Flemming Björnberg, ordförande, Gustav Apelqvist, sekreterare

### Kronoberg 424

Edvard Lekås, ordförande, Roger Ellström, vice 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

Ann Hermansson ordförande, Karin Filipsson, vice ordförande, André Lange, sekreterare

### Norrbottnen 430

Catarina Asplund-Isaksson, vice ordförande, Johanna Karlsson Sundbaum, sekreterare

### Stockholm 434

Andreas Fischer, ordförande, Gunnar Söderqvist, vice ordförande och sekreterare

### Sörmland 436

Marie Engman, ordförande, Håkan Lindroth, vice ordförande

### Uppsala 438

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

### Umeå 442

David Hellsten, ordförande, Lars-Göran Sjöström, vice ordförande, Catharina Eriksson, sekreterare

### Skellefteå-Lycksele 443

Jeff Wennerlund, ordförande, Maria Thorén Örnberg, vice ordförande

### Västmanland 444

Yvette Andersson, ordförande, Mats Stenberg, sekreterare

### Medelpad 446

Hans Ericson, vice ordförande

### Ängermanland 447

Lars Rocksén, ordförande och sekreterare

### Älvsborgs norra (NU-sjukvården) 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, Lars Edling, sekreterare



# Verksamhetsplan

2020

1. Verka för en human och jämlik vård i Sverige genom ökad nationell styrning
2. Verka för att stärka läkarprofessionens ställning i sjukvården och i samhället
3. Verka för stärkt professionalism och att vårdens organisation, styrning och ersättningsystem baseras på evidens
4. Verka för återinförande av patientansvarig läkare (PAL) och stärka begreppet medicinskt ledningsansvar
5. Verka för att grund-, vidareutbildning och fortbildning av läkare är adekvat och av hög kvalitet
6. Verka för fortbildningsfrågan med mål om nationell föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget
7. Påverka vårdplatssituationen med målet att genomsnittlig beläggningsgrad inte överstiger 85 procent och att antalet disponibla vårdplatser ökar
8. Verka för att öka antalet IVA- och rehab-platser till adekvata nivåer
9. Lyfta frågan om patienters rätt att fritt söka sjukvård över regiongränserna
10. Arbeta för att väntetider och kvalitetsmått redovisas i en nationell lista
11. Fortsätta ha kontakt med olika myndigheter för att belysa områden där tillsyn och öppen redovisning behöver skärpas till en mer patientnära nivå
12. Fortsatt påverka det partsgemensamma arbetet mellan SKR och Sveriges Läkarförbund kring förhandlingsmodeller, arbetstid och beräkning av jour-, och beredskapsersättning
13. Verka för att arbetsgivare inte rutinmässigt skriver bort rätten till övertidsersättning
14. Verka för att övertid erkänns, ersätts och inte registreras som flexitid
15. Verka för att läkares arbetsuppgifter renodlas och att läkare är delaktiga inför beslut om ”taskshifting”
16. Verka för att läkare av effektivitets- sekretess- och arbetsmiljöskäl har egen ostörd arbetsplats
17. Verka för att Sveriges Läkarförbund och våra skyddsombud blir delaktiga och får inflytande i upphandling, utveckling, utformning och anpassning av olika IT-system samt att hänsyn tas till arbetsmiljöeffekter
18. Arbeta för mer funktionella utlåtanden till Försäkringskassan
19. Fortsätta vara aktiva och trovärdiga opinionsbildare
20. Fortsatt högt nyhetsflöde i sociala medier och fortsätta agera snabbt i sjukvårdsdebatten samt medverka på sjukhuslakaren.se med krönikor
21. Förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutsfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa samt föra ut Sjukhusläkarnas Klimat- och hälsopolicy på lämpligt sätt, också internationellt
22. Delta i internationella organisationer som Nordöl och AEMH
23. Arrangera eget seminarium samt delta i andras seminarier under Almedalsveckan
24. Utveckla kontakterna med lokalavdelningarna, besöka minst en tredjedel av dem och starta minst en lokalavdelning
25. Verka för att nyfärdiga specialister automatiskt överförs till rätt yrkesförening
26. Dela ut Sjukhusläkarnas priser efter behov och ett stipendium i fokusfrågan arbetsmiljö

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

1

### 1. SKR borde bli en myndighet och omfattas av offentlighetsprincipen

I en artikel i Dagens Samhälle beskriver Fia Ewald, informationssäkerhetsexpert och tidigare chef för MSB:s enhet för systematisk informationssäkerhet, om hur Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gått från att ha varit en renodlad arbetsgivarorganisation med uppgift att ge medlemmarna stöd i förhandlingarna med de anställdas organisationer till att bli en organisation med ständigt växande antal anställda som kontinuerligt påtar sig nya operativa uppgifter. Mycket stora skattemedel fördelas via SKR, vilka bl.a. går till den egna interna organisationen och till att bygga ett nytt huvudkontor. Organisationen leds indirekt av valda politiker som även har kontroll över de bolag som ingår i SKR-sfär t.ex. Inera, som har stor inverkan på läkarnas arbete, men med mycket litet inflytande för läkarkåren.

Fia Ewald framhåller att enligt svensk lagstiftning ska offentlighetsprincipen tillämpas i alla myndigheter (inklusive kommuner och regioner) samt i kommunala bolag. För en yttlig betraktare förefaller SKR uppfylla kriteriet. Ändå omfattas inte SKR av offentlighetsprincipen, ett förhållande som är minst sagt förvånande.

I arbetsgivarorganisationer vars enda syfte är att förhandla arbetsvillkor kan hemlighetsmakeriet möjligen accepteras, men i en organisation som för kommuners och regioners talan i en mängd frågor, opinionsbildar på ett inte helt okontroversiellt sätt och dessutom leder allt fler operativa verksamheter är det inte acceptabelt med hemlighetsmakeri. Inte minst det faktum att det inte går att utkräva ansvar borde ses som en mycket missklädande fläck i det offentliga Sverige, anser Fia Ewald.

Den demokratiska processen urlakas markant i och med överförandet av frågor till SKR t.ex. i digitaliseringsfrågorna. SKR fungerar allt mer som en mellanstation mellan statliga och kommunala myndigheter som också kan komma att hantera känslig information som rör exempelvis informationssäkerhet. Eftersom Offentlighets- och sekretesslagen inte gäller kan det vara svårt för myndigheterna att reglera eller överblicka hur informationen hanteras i föreningen SKR. Samtidigt är det svårt för kommuner och regioner att ifrågasätta att lämna ut information om sina förhållanden till SKR.

Arkivlagen ställer krav på att allmänna handlingar ska bevaras inte bara av insynsskäl, utan även för att garantera rättssäkerhet och möjlighet till forskning. Risken för att den helt offentligt finansierade verksamheten SKR med sin allt tyngre samhällsroll inte lämnar ett bra forskningsmaterial efter sig är överhängande.

Eftersom SKR agerar som en myndighet ska organisationen behandlas som en myndighet. Det är dags för SKR att inte bara byta namn utan även vara beredda på att ta ansvar i förhållande till sitt inflytande. Det är dags att tvinga ut SKR:s makthavare ur den så behagliga hemliga stugvärmens, detta är vad demokratisk anständighet kräver.

#### Sjukhusläkarna Uppsala yrkar på

- att Sjukhusläkarna verkar för att SKR blir en myndighet och omfattas av kraven på offentlighet och sekretess

#### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Sjukhusläkarna tackar för en mycket angelägen motion. Frågan angående SKLs, numera SKR, funktion har diskuterats mycket i styrelsen under åren med både stark politisk och tjänstemannaorganisation, en intresseförening för sina medlemmar regioner och kommuner, och arbetsgivarorganisation för parterna. Nu har SKR även blivit en allt starkare aktör som "partner" till regeringen när överenskommelser fattas. Detta skapar en tveksamhet om vem som egentligen styr landet. Det förvärras av att SKL inte omfattas av offentlighetsprincipen.

Riksrevisionen har kritiserat förhållandet 2017: "Det har under senare år blivit allt vanligare att regeringen använder intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i den statliga styrningen av vården. Det har bland annat lett till minskad insyn och otydlig ansvarsfördelning. (...) I rapporten framkommer att regeringen har använt sig av styrformer som gjort SKL till en central aktör i styrningen av vården. Den här utvecklingen har inneburit att Socialstyrelsen som central förvaltningsmyndighet fått en mer undanskymd roll. Riksrevisionen anser att regeringen inte i tillräcklig utsträckning tagit hänsyn till konsekvenserna av att använda en intresseorganisation som en del av förvaltningen. Enligt Riksrevisionen behöver regeringen därför bland annat utvärdera samarbetet med SKL och reglera insyn, förvaltning och ägande när SKL används."

Sjukhusläkarna har sedan tidigare en politik om nationell styrning av sjukvården och vill se ett mer samlat grepp med helikopterperspektiv, men utan att man därför fråntar möjligheten till att driva utveckling utifrån lokala förutsättningar



# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

2

och initiativ. I de utredningar och debatter vi ingår i så för vi fram att vi vill ha mer statlig uppföljning med starkare myndigheter och krav på resultat. Vi kommer att arbeta med detta under året och belysa hur styr- och styrkeförhållandet kan bli tydligare mellan regioner och regering/myndigheter. Om en del av lösningen är att göra om SKR till en myndighet är inte möjligt för oss av att avgöra i nuläget, och föreslår härmed att motionen ska anses besvarad.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

## 2. PM för facklig bevakning av chefstillsättning

Medicinsk verksamhet skall vara medicinskt chefat. Läkare får inte mobbas bort från Läkarchefstjänster

Vi lyckades få arbetsgivaren tillsätta sjukhuschef på CSK på ett korrekt sätt 2018. Vi har erfarit att kollegor som söker chefstjänster i Region Skåne misskrediteras och sällas bort med enda motivering att de är läkare, alltså en ren yrkesrasism! Vi har i Region Skåne varit med om att läkare som söker chefsjobb, speciellt de högre chefsjobben, sällas bort från fackliga intervjuer trots formellt överlägsna eller kompatibla meriter utan att arbetsgivaren kunnat motivera på ngt annat sätt än muntligen. På Centrallasarettet i Kristianstad tillsattes två sjuksköterskor som verksamhetschef i slutet av 2019 på ögon respektive kvinnokliniken, ingen läkare sökte. Detta är ett kraftigt underbetyg till vårt lokala men även Centrala fackliga arbete samt våra medlemmars chefsmotivationer. Vi har för det första en huvudlös politik som möjliggör att läkarchefsjobb kan sökas av icke läkare. Vi har dessutom inte ens sökande till läkarchefsjobben utan de lämnas över till de som genom sitt icke medicinska ledarskap är största orsaken till vårdens stora problem. Vi måste vända detta! Facklig kompetens hos medlemmarna är förvisso nödvändigt men ingen medicinsk verksamhet kommer undan insikten att chefskapet måste innehåsa av läkare som har den högsta medicinska kompetensen om verksamheten inte skall stagnera eller nedmonteras. Vi måste lokalt som centralt enträget arbeta för att Läkarchefsjobb innehåsa av Läkare.

Uppsökande verksamhet efter debacle som detta är ett sätt att agera. Vi måste få medlemmarna att förstå att detta är helt avgörande för en säker medicinsk behandling av våra patienter så inte det argumentet står i vägen för att någon medlem söker.

Våra angreppspunkter:

1. Det ska finnas insikt i att medicinsk verksamhet ska ledas av läkare
2. Det skall alltid uppmuntras till chefskarriär hos våra medlemmar
3. Det skall finnas stöd för medlemmar som söker chefstjänster
4. Det skall vara en facklig fokusfråga att belysa tillsättningsförfarandet av läkarchefstjänster.

### Sjukhusläkarna Östra Skåne föreslår

- att Fullmäktige ger Sjukhusläkarnas styrelse i uppdrag att utforma en facklig agenda till stöd för lokalavdelningarna för att uppnå en så korrekt chefstillsättning av verksamhetschefer och högre chefstjänster i sjukvården som möjligt.

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Sjukhusläkarnas styrelse tackar för en viktig motion och instämmer helt i att man skall verka för att stimulera att fler läkare söker sig till chefspositioner. Målsättningen är förstås att så många chefstjänster som möjligt skall innehåsa av läkare. I de fall inga läkare finns bland sökandena blir det ju förstås omöjligt. Väsentligt är därför att man åstadkommer en attitydförändring bland våra läkarkollegor så att fler upplever det värt mödan att axla ett chefskap och också att de uppmuntras lokalt att söka tjänster både av chefer och medarbetare.

Vi har skrivit debattartiklar, ledare, Signerat i Läkartidningen och genomfört ett seminarium i Almedalen där just vikten av branschkunskap förts fram, dvs en chef ska förstå och känna till den verksamhet hen leder. Vi har haft ett temanummer om chefskap i Sjukhusläkaren. Vi har spridit KI:s LIME-rapport om "Läkares betydelse som chefer". I årets yrkanden till avtalsrörelse har frågan om chefernas villkor förts in.

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

3

- För att uppnå att fler kollegor kommer till insikt att medicinsk verksamhet ska ledas av läkare kan vi agera fortsatt genom artiklar exempelvis i tidningen Sjukhusläkaren.
- Fackligt kan vi agera så man i samband med chefställningar kräver att få intervjua alla sökande och inte bara arbetsgivarens förslag. På det sättet får man bättre genomlysning och kan därmed motverka att läkare godtyckligt sorteras bort av arbetsgivaren vid tillsättningen av chefstjänster.
- Vi kommer också utforma ett stöd för lokalavdelningar.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

### Motion 3: Krav på riskbedömning med avseende på patientsäkerheten vid organisationsförändringar

Årligen drabbas ungefär 100 000 patienter av vårdskador inom den somatiska sjukhusvården med stort lidande och även stora kostnader som följd. Nyligen släppte Socialstyrelsen den första nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Planen ska stödja regionernas och kommunernas arbete med patientsäkerhet och minska risken att patienter drabbas av vårdskador. I planen lyfts bl.a. fram att det förebyggande arbetet behöver utvecklas.

I Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2001:1) om Systematiskt arbetsmiljöarbete finns detaljerade regler om att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten för att förebygga ohälsa och olyckor. När ändringar i verksamheten planeras, skall arbetsgivaren bedöma om ändringarna medför risker för ohälsa eller olycksfall som kan behöva åtgärdas. Riskbedömningen skall dokumenteras skriftligt. I riskbedömningen skall anges vilka risker som finns och om de är allvarliga eller inte. Skyddsombud ska delta i riskbedömningen. Om det finns risker ska åtgärder vidtas. Det ska framgå vem som är ansvarig, när risken ska vara åtgärdad och hur det ska följas upp.

I det förebyggande patientsäkerhetsarbetet finns inte några krav på riskbedömning enligt liknande modell. Tvärtom framförs som ett mantra att patientsäkerheten inte är hotad vid stora omorganisationer och sparbetning. Det behövs liknande riskbedömningar med avseende på patientsäkerheten. Skyddsombud måste delta eftersom en dålig patientsäkerhet skapar etisk stress hos vårdpersonalen med arbetsmiljöeffekter som följd.

### Sjukhusläkarna Uppsala yrkar på

- att Sjukhusläkarna ska verka för att Socialstyrelsen vid omorganisationer och sparbetning i sjukvården föreskriver samma krav på riskbedömning med avseende på patientsäkerheten som för effekter på arbetsmiljön

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Sjukhusläkarna tackar för motionen och instämmer med problembeskrivningen. Göteborg skrev en motion i ämnet 2010 men då det berör olika lagstiftningar har det varit svårt att komma fram. Sjukhusläkarna skrev senare en motion till Läkarförbundets fullmäktige 2014 där man antog att: "Läkarförbundet utreder hur medarbetarnas kunskap om effekter för verksamhetens ekonomi, patientsäkerhet och sjukvårdsproduktion bättre tas tillvara vid organisationsförändringar och konsekvensanalyser." Vi ämnar ta tag i frågan avseende resultat av ovanstående och möjliga vägar fram igen under året.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

4

### Motion 4: Om kompetensuppföljning

Brist på kunnig personal är en viktig faktor i världens nuvarande problem. Denna brist består av två delar: 1) antal vårdprofessionella i tjänst 2) deras kunskap och erfarenhet.

Sjukhusets HR-verksamhet följer och redovisar regelbundet antal anställda, deltider, långtids- och korttidssjukskrivningar och personalomsättning, men har sällan rutiner för att följa verklig eller ens formell kompetens hos de anställda. Exempel: Om 3 erfarna specialisläkare vid en enhet slutat och 3 ST-läkare nyanställts så kan en verksamhet anse att man återställt läkarbemanningen. Dock om de som slutar har i snitt 20 års erfarenhet och de som tillkommer har i snitt 6 månader är detta inte fallet - 60 års specialisterfarenhet ersätts med 1 ½ år.

En erfaren medarbetare jobbar effektivt, kan på egen hand identifiera problem och fatta beslut, har betydande spetskunskaper inom några områden och även bred baskompetens som gör att vederbörande kan ta över kollegers arbetsuppgifter vid oväntad hög arbetsbelastning, plötslig frånvaro osv.

Arbetsgivaren är ytterst ansvarigt för kompetens/kvalitet för sin verksamhet och har ansvaret för de anställdas kompetensutveckling och fortbildning. Arbetsgivaren beviljar ledigheter för och bekostar vissa utbildningar och det är enkelt för arbetsgivaren att föra statistik över hur många dagars fortbildning som varje anställd genomfört under ett år. Denna information, tillsammans med anställningstid, specialitet, befattningar som en anställd speglar en enhets samlade kompetens.

Sjukhusläkarna bör verka för att arbetsgivare underhåller en förteckning över de anställdas anställningstid, befattningar och genomgången fortbildning, som kan fyllas på i samband med reseräkning för utbildning, och gås igenom vid utvecklingssamtal och redovisas som komplement till frånvarostatistik. En aktuell förteckning över medarbetares kompetens bör kunna ge bra stöd för att fördela resurser över tid/mellan olika enheter, för att bemanna bra i krissituationer och materialet borde ju även vara väl lämpat som underlag för lönesättning!

#### Sjukhusläkarna Göteborg yrkar sålunda att Sjukhusläkarna verkar för

- att systematisk kompetensuppföljning införs som ett moment i lokalt HR-arbete.
- att detta ingår som en obligatorisk del i utvecklings- och lönesamtal

#### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Vi från Sjukhusläkarnas styrelse håller helt med motionären om att vid nyanställning p.g.a. pensionsavgångar jämställa nyanställda ST läkare med seniora specialister är helt fel.

Det finns ett exempel på ett tidigare projekt i Göteborg med sk "kompetensdensitet". Det innebär att dela läkargruppens totala tjänsteår med antal läkare, högre tal ger en uppskattning av den medicinska kompetensen inom läkargruppen. Projektet var tänkt att följa en arbetsplats över tid men följdes senare inte upp.

Att HR ska följa upp den faktiska kompetensen med specialistår och anställningstid görs för enskild individ redan, men kan göras mer utförligt på enhetsnivå enligt ovan. Fortbildningsredovisning pågår som projekt på vissa sjukhus och i Läkarförbundets fortbildningspolicy finns formulerat krav om årlig uppföljning på verksamhetsnivå. Att HR ska vara ansvarig för alltför många parametrar ökar nog dock den administrativa överbyggnaden och ingår snarare i vad en verksamhetschef ska känna till, och ska redan idag vara underlag vid lönesamtal och utvecklingssamtal. Vi kan däremot se om vi kan få igång ett arbete med "kompetensdensitet" på olika enheter under året.

#### Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad



# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

5

### Motion 5: Angående vetenskapliga arbeten som del i ST

ST-arbeten, d.v.s. självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer ska genomföras under läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) enligt SOSFS 2015:8, 2 kap, 4§, punkt 5, om dessa ingår i den aktuella specialitetens målbeskrivning. En utbildning ska självklart inte innehålla obligatoriska moment som inte kan genomföras på ett adekvat sätt. Enligt de sonderingar vi gjort verkar regeln vara att ett vetenskapligt arbete ingår i flertalet specialitetsutbildningar och är därför en angelägenhet för hela Läkarförbundet.

Det råder emellertid oklarheter beträffande såväl den vetenskapliga kvaliteten, utvärdering och etiska aspekter. Hur säkerställer man ST-arbetenas vetenskapliga kvalitet? Har detta moment inom specialiseringstjänstgöringen utvärderats? Hur säkerställer man att ST-arbetena genomförs under etiskt säkerställda former?

#### Kvalitet och utvärdering

Vi önskar information om det finns handledningsresurser för alla ST-läkare som ska genomföra ett ST-arbete. För specialiteten internmedicin anges att handledaren avseende det vetenskapliga arbetet ska vara disputerad, vilket dock inte behöver avse den aktuella kliniska specialiteten. Det ska också finnas en granskare som ska vara disputerad. Hur detta fungerar i praktiken har vi försökt få besked om från såväl Läkarförbundet som Lipus (Läkarnas institut för professionell utveckling i sjukvården) utan att än så länge nå klarhet. Vi anser det viktigt att handledarna har en dokumenterad handledarkompetens, men vi har inga uppgifter om detta är fallet. Om momentet "ST-arbeten" inte kan genomföras enligt avsett syfte är det bättre att detta moment utgår!

#### Etiska aspekter

Regeringen förutsatte enligt proposition 2007/08:44 "att arbeten som utförs av studenter inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå bedrivs under etiskt säkerställda och trygga former". Detta synsätt upprepades vid den senaste revisionen av Etikprövningslagen (proposition 2018/19:165). Även om ST-arbeten inte kan jämföras med studentarbeten hävdar vi att det är absolut nödvändigt att även ST-arbeten inte får utföras utan etiskt säkerställda former för arbetenas genomförande.

#### Sjukhusläkarna Göteborg yrkar därför att Sjukhusläkarna verkar för

- att det vetenskapliga arbetet under ST, där detta anges i målbeskrivningen, bara får genomföras om ST-läkaren kan tilldelas en disputerad handledare med dokumenterad handledarkompetens
- att rutiner utarbetas för att vetenskapliga arbeten under ST genomförs under etiskt säkerställda former

#### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Tack för en mycket viktig motion. Styrelsen förstår motionärernas inställning och delar den. Förståelse för och kunskap om ett vetenskapligt förhållningssätt och hur arbetet med vetenskapliga studier bedrivs är en viktig del av läkarutbildningen på alla nivåer. ST-arbeten eller som de korrekt ska benämnas "självständiga skriftliga arbeten enligt vetenskapliga principer" har varit en viktig del av ST utbildningen. Vi delar också uppfattningen att reglerna kring dessa arbeten varit minst sagt "luddiga". Formuleringen att dessa arbeten "ska genomföras under läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) enligt SOSFS 2015:8, 2 kap, 4§, punkt 5, om dessa ingår i den aktuella specialitetens målbeskrivning." ger ju inte mycket stöd heller. Under senare år har också frågan väckts om de uppsatser som samtliga lärosäten infört, så kallade examensarbeten eller masteruppsatser kan ersätta ST-arbeten om de skrivits inom lämpligt ämne. Just denna fråga har av Kirurgrådet förts vidare till Socialstyrelsen som efter konsultation med sina jurister besvarat frågan med att man kan räkna de arbeten studenterna skriver under läkarutbildningen som fullgjort ST-arbete under förutsättning att de skrivits inom "medicinsk vetenskap" (man kan alltså inte räkna examensarbete från annan utbildning typ teknisk högskola). Detta motiveras av att standarden hos dessa arbeten är högre än den som förväntas vid ST-arbeten. Examensarbetena under utbildningen omfattar en hel termin (30 hp), har höga formella krav och examineras av utomstående examinatorer som utbildats för sin uppgift.

De studenter som inte skrivit ett 30 p arbete under sin läkarutbildning, till exempel de som studerat innan dessa infördes eller vid ett utländskt universitet utan krav på motsvarande arbete, bör fortsätta skriva ett ST-arbete enligt Socialstyrelsens bedömning. Sjukhusläkarna tycker därför precis som motionärerna att det är viktigt att noggrant formulera

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

6

kraven på vetenskapligt arbete. Det är också viktigt att man höjer och säkrar kraven på god handledning och lämplig omfattning av arbetet. Formuleringen ”disputerad handledare med dokumenterad handledarkompetens” är dock oklar eftersom det inte framgår vad handledaren ska vara disputerad inom och vilken form av kompetens som efterfrågas.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att första att-satsen avslås
- att andra att-satsen bifalles

## Motion 6: Angående läkares utbildningsuppdrag

I Sjukhusläkarnas lokalavdelningars stadgar står bl.a. att lokalavdelningarnas uppgift är att främja den medicinska utbildningen och forskningen. Det finns viss hävd att det behövs tre gånger förberedelse i förhållande till föreläsningens eller utbildningens längd, för att presentation och utbildning skall hålla rimlig kvalitet.

### Sjukhusläkarna i Stockholm yrkar

- att Sverigestyrelsen i större utsträckning verkar för att formella utbildningsuppdrag är meriterande i lönebildningen
- att Sverigestyrelsen verkar för att läkare i högre utsträckning får arbetstid för förberedelse, motsvarande tre gånger den planerade utbildningen

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

Tack för motionen. Sjukhusläkarnas styrelse anser det självklart att utbildningsuppdrag ska vara meriterande, både vid tjänstetillsättning och avseende lön. Vi verkar för detta i lokalföreningar och via Förhandlingsdelegationen. Vad avser förberedelse inför föreläsning/undervisning är denna fråga också möjlig att lyfta via SLF.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

## Motion 7: Angående konsekvenserna av byggnation med enbart en-patientrum vid ny- och ombyggnation av svenska akutsjukhus

I den bästa av världar är det svårt att vara emot en-patientrum på en vårdavdelning. Man behöver bara gå till sig själv, så är valet av eget rum om man behöver sjukhusvård att föredra. Mot detta står Sveriges omfattande vårdplatsbrist, som från att varit en förstasidesnyhet för några år sedan nu dessvärre av vissa blivit accepterat som ett normaltillstånd för en luttrad sjukvårdspersonal. Det väntar exempelvis 75 000 patienter i Region Skåne i kö för att få sin operation.

Parallellt med detta sker en omfattande om och nybyggnation av sjukhusen i Region Skåne. I exempelvis Helsingborg lämnar man nu de konventionella vårdavdelningsstrukturerna med 1-, 2- och 4-bäddssalar till förmån för en-patientrum. Enligt sjukhusarkitekterna i Region Skåne innebär detta att antalet vårdplatser på en tidigare standardvårdavdelning halveras. På samma vis byggs nya vårdavdelningar i Malmö enligt samma mönster. Region Skåne har år 2019 tagit fram en regional standard för somatisk vårdavdelning med enbart enpatientrum. Enligt dokumentet hänvisar Regionen till att enpatientrum motverkar smittspridning mellan patienter och bidrar till ökad integritet.

Att studera effekten av enpatientrum jämfört flerpatientrum ur ett vetenskapligt perspektiv är svårt. Andrea Stiller och medarbetare från Charité Universitetet i Berlin publicerade 2016 en systematisk review-undersökning för att studera risken för sjukvårdsassocierade infektioner. Studien hittade nio artiklar som jämförde före och efter intervention. Alla utom en av studierna var gjorda på intensivvårdsavdelningar. Sex av studierna kunde påvisa positiva fördelar för en-patientrum, samtidigt som tre inte kunde påvisa någon effekt. Erfarenheter från Nya Karolinska i Solna som byggts

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

7

med en-patientrum på hela sjukhuset har inneburit att man fått riva väggar på intensivvårdsavdelningarna, då enheterna med en-patientrum blev alltför personalkrävande, vilket ledde till att vården inte fungerade.

Det finns också forskning som visar att det är definitivt negativt att flytta patienter mellan olika avdelningar vilket blir konsekvensen av brist på vårdplatser. Att planera om- och nybyggnation av sjukhus kräver en horisont på 50 år. Om svensk sjukvård konsekvent enbart ska bygga en-patientrum kommer detta att få konsekvenser på antalet disponibla vårdplatser på svenska sjukhus under många år framgent.

### Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att Sjukhusläkarna i sitt centrala arbete prioriterar frågan om fler vårdplatser genom att argumentera för flexibla rumslösningar, som vid behov tillåter att två patienter kan vårdas i ett en-patientrum
- att Sjukhusläkarna i media och i det offentliga samtalet belyser konsekvenserna av införande av enbart en-patientrum för tillgång på möjliga disponibla vårdplatser och hur detta påverkar arbetssätt för sjukvårdspersonal
- att Sjukhusläkarna överväger att belysa frågan om nybyggnation med en-patientrum vid ett seminarium i Almedalen 2020

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

Sjukhusläkarna tackar för en viktig motion om byggnation av en-patientrum och som konsekvens försämring av tillgång på vårdplatser.

Mellan 40- och 80-talet fyrdubblades den totala ytan för sjukhusvården. Sedan dess fram till 2010-talet, med undantag för ett par sjukhus, byggdes inga nya sjukhus utan de befintliga sjukhusen byggdes om flera gånger. Under de senaste 15-20 åren har man resonerat att ombyggnationer/total renovering inte svarar mot kraven på dagens sjukvård och blir dessutom dyrare. Sedan början av 2010-talet, har man satsat på många nybyggnationer på olika ställen i landet. Vården har ändrats under tiden mer fokus på patienten. Sjukvårdens huvudmän och arkitekter har därför tagit dessa nybyggnationer som tillfällen för att ändra vården, vilket lett till att de nya sjukhusen byggs allt mer för enkelrumsvård.

Som motionären påpekar finns en hel del fördelar med enkelrumsvård. Bl.a. patientintegritet, delaktighet, möjlighet till samtal med patienten och vid behov undersökning bedside, tolksamtal, färre transporter ex samtidigt som man kan hoppas på att minska vårdrelaterade infektioner. Det finns dock andra åsikter som säger att denna vårdform är dyrare pga ökad personalåtgång, ibland tråkigare och till och med mindre patientsäker och ger i vissa avseende försämrade arbetsmiljö och ökad stress för vårdpersonalen. Det som är helt klart är att med sådana byggnationer minskar antalet vårdplatser samtidigt som det krävs flera vårdpersonal på färre antal inläggande patienter.

Erfarenheter från så kallade T-huset i Borås efter en tid visar att "rum och lokaler inte avsedda för vård används på nytt sätt och förutsättningar för god vårdhygien förändrats p.g.a. medarbetarbrist". Man har även redan börjat riva väggar i det nya barnsjukhuset i Göteborg, liksom på vissa avdelningar på NKS, för att omvandla enkelrum till tvåbäddsrum p.g.a. brist på personal.

Det är därför av oerhörd vikt att de nya sjukhusen byggs flexibla så att de kan anpassas till vårdens behov, form, teknik och bemanning i många år framåt.

### Styrelsen förslår fullmäktige

- att första och andra att-satsen bifalles
- att tredje att-satsen avslås



# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

8

### **Motion 8: Även sjukdomar som inte finns på ILO-listan ska kunna godkännas som arbetsskada av AFA**

Det finns framstående arbetsmiljöjurister som anser att Arbetsmiljölagen är sexistisk då den alltför ensidigt fokuserar på riskerna i de manligt dominerade branscherna industri och bygg. Det gäller tyvärr även AFA:s bedömning av arbetsskador.

Arbetsjukdom som inte leder till förlust av minst en 15-del av inkomsten tas inte upp till prövning av Försäkringskassan och tas endast upp av AFA om sjukdomen finns med på den s.k. ILO-listan. Det innebär t.ex. att det inte går att få hjärtkärlsjukdom godkänd som arbetsskada, om inte Försäkringskassan har godkänt arbetsskada. Läkare har betalt för att vara försäkrade i AFA genom att avstå löneutrymme, men kan trots det inte få ut ersättning när de drabbas av allvarliga sjukdomar.

#### **Sjukhusläkarna Uppsala yrkar på**

- att Sjukhusläkarna ska verka för att AFA ska ge ersättning för sjukdomar orsakade av arbetet även om de inte finns med på ILO-listan

#### **Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 8**

Sjukhusläkarna styrelse instämmer helt med motionären att sjukdomar som inte finns på ILO-listan skall kunna godkännas som arbetsskada av AFA. I dagens pressade arbetsmiljö och på det sätt Försäkringskassan handlägger arbetsrelaterade sjukdomar så vore det av yttersta vikt att arbetsrelaterade sjukdomar som inte finns på ILO-listan kan godkännas som arbetsskada. Det man även kan begära är att handläggningen av dessa ärenden sker skyndsamt.

#### **Styrelsen föreslår fullmäktige**

- att motionen bifalles

### **Motion 9: Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare**

I läkarens yrke gäller att ibland fatta beslut som kan vara livsavgörande, vilket medför ett stort ansvar. Meningen är att det planerade läkararbetet ska ske vardagar mellan 7.00 och 21.00; annan arbetad tid är jourtid. Ersättningen för utfört arbete är högre på helger och nätter på hela arbetsmarknaden – exempelvis har en advokat som arbetar en lördag med en häktning dubbel timersättning. Jourtid är en form av övertid som ersätts enligt jouravtalet i Specialbestämmelserna eller i lokala jouravtal.

Men ibland räcker inte en arbetstid med 40 timmar i veckan till, och då blir det fråga om övertid. Läkaren blir beordrad till övertidsarbete eller får övertiden godkänd i efterhand (medan läkaren själv styr flextid, om det finns på enheten) – övertid är dyrare för arbetsgivaren över hela arbetsmarknaden. Flextid kan ändras till övertid i efterhand om så är fallet. Men om läkaren i sitt anställningsavtal har skrivit bort rätten till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, så har medlemmen ingen rätt till pengar eller säker rätt till ledig tid för arbetad övertid. (AB § 20, moment 8) En läkare med bortavtalad ekonomisk ersättning kan beordras att arbeta övertid, på vad som tidigare var jourtid men som nu är schemalagd tid utan att få någon ersättning i pengar.

I sjukvården får nästan aldrig en medlem ersättning för en bortskrivna rätt till övertid och i löneförhandlingen vid nyanställning diskuteras ofta inte frågan om övertid. Många medlemmar är inte medvetna om att rätt till övertidsersättning är en förhandlingsfråga. Och arbetsgivaren är skyldig att redogöra för bakgrunden till bortskrivning av övertiden vid anställningsavtalets tecknande. Här kan läkaren om hen är aktiv vägra att skriva under och istället begära ett anställningsavtal med rätt till övertid.

Med ett högt pris för övertid skapas ett ekonomiskt incitament att minska övertiden, vilket gynnar arbetsmiljön. Det är viktigt att denna fråga drivs av Sjukhusläkarna centralt då det är olika praktisk tillämpning av ersättning för övertid över landet på olika sjukhus. Läkare vill arbeta och hjälpa sina patienter, men läkare vill inte arbeta gratis övertid.

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

9

### Sjukhusläkarna i Lund yrkar

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

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 9

Sjukhusläkarna driver frågan om att läkares rätt till övertidsersättning ska vara en självklarhet. Frågan uppmärksammas mot medlemmarna för att driva opinion. Sjukhusläkarna driver också frågan via förhandlingsdelegationen och förbundet. Sjukhusläkaren har under året gjort en kartläggning av oregistrerad arbetstid, oregistrerad och oersatt övertid, den felaktiga sammanblandningen av flex och övertid, o.s.v. Uppgifterna har fått stor spridning och följts upp av flera lokala TV- och nyhetskanaler. Sambandet mycket övertid och negativ arbetsmiljö, dvs att arbetsinnehållet är för stort i förhållande till arbetstiden har också blivit tydligt.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att samtliga att-satser bifalles

### Motion 10: Färre klick för läkare

Sjukhusläkarna är redan aktiva i diskussioner avseende ämnet IT i vården och verkar för att IT ska vara ett användbart verktyg i det dagliga arbetet i såväl kontakten med patienter med andra organisationer. Regeringen har tagit beslut att Sverige ska vara världsledande inom e-hälsa och digitalisering av vården.

Som användare saknar man dock oftast perspektivet användarvänlighet avseende tidseffektivitet. Det läggs inget synligt fokus idag på att läkare, som gör allt mer administrativt arbete själva, ska lägga mindre tid på digitaliserade tjänster. En läkare producerar allt mindre direkt patientarbete per arbetsdag, men att ökat IT-arbete är en bidragande faktor till detta hörs sällan. För varje uppgradering av ett system läggs det ofta till fler ”klick” och därmed ökad tidsåtgång för användaren. Detta gäller både vårdrelaterat och icke-vårdrelaterat arbete (såsom till exempel tidsrapporteringssystem). Det finns inga signaler om förbättring av detta perspektiv framöver i nya journalsystem, såsom det upphandlade systemet i Region Skåne.

### Sjukhusläkarna i Lund yrkar på

- att Sjukhusläkarna i sitt arbete med IT i vården förtydligar diskussionen med användarvänliga system och färre ”klick” för användare
- att Sjukhusläkarna verkar för att man avseende upphandlingar för nya IT-system i vården lägger till tidsåtgång för användare som del i kravspecifikationerna

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 10

Tack för motionen. Sjukhusläkarnas styrelse delar motionärens intresse för effektiva digitala verktyg som hjälper oss i arbetet. Såväl funktionalitet som användbarhet måste hela tiden beaktas. Det kräver att professionen får vara delaktig, såväl vid analys av behov och kravspecifikationer som vid testning och implementering. Stöd som syftar till att hjälpa, men snarare blir tidstjuvar har vi sett alltför mycket av.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att båda att-satserna bifalles

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

10

### Motion 11: Digitalisering av vårdens kunskapsarbete är en läkaruppgift

Svensk sjukvård satsar nu stort på digitalisering, i stora regionala projekt för upphandling och konfigurering – arbetet utförs i stor utsträckning av konsulter och administratörer, men endast ett fåtal läkare är involverade. Detta riskerar att förskjuta fokus mot administrativa funktioner som bokning och kommunikation, medan det medicinska innehållet kommer i bakgrunden. Visioner om bättre diagnostik och behandling genom nya sätt att sammanställa och visualisera information, liksom stöd för medicinskt beslutsfattande, forskning och utbildning tappas bort. Därmed kommer vinsten av den kostsamma digitaliseringen till stor del att försvinna.

Man kan dra lärdom från tidigare projekt, bl.a. i Storbritannien - NHS satsade ca 2001-2009 nära 100 miljarder för att digitalisera brittisk sjukvård – projektet avbröts ca 2009 och betraktas som ett misslyckande, där en viktig faktor anses vara bristande involvering av vårdprofessionella.

Som kontrast kan nämnas några för sin tid tämligen framgångsrika projekt som lett till användbara system där läkare haft ledande roll: Melior (Östra sjukhuset, 1980-talet – Torsten Seeman), SwedeStar (Primärvårdssystem i Gråbo, 1980-talet - Bengt Dahlin), Journalia (Specialsystem för bl.a. diabetes, AK-behandling från 1990-talet, Martin Fahlen) resp Riks-HIA (Kvalitetsregister, Ulf Stenström, Lars Wallentin).

Det behövs en kraftfull satsning på Medicinsk informatik där datorer används för att förmedla och vidareutveckla medicinsk kunskap, med beslutsstöd för diagnos och behandling (snarare än för sjukskrivningstid), och stöd för medicinskt relevant visualisering och sammanställning av information och rapportering till kvalitetsregister och FoU-projekt. För att åstadkomma detta behövs betydande utbildningsinsatser inom medicinsk informatik.

För att värna patientsäker vård, medicinsk metod- och kvalitetsutveckling och effektiv kunskaps-spridning ska läkare ha ett avgörande inflytande över digitalisering av kunskapsarbete i vården.

#### **Sjukhusläkarna Göteborg yrkar därför att Sjukhusläkarna via sina kontaktnät verkar för**

- att läkare med kunnande i medicinsk informatik ska ha stort inflytande över inriktning av digitaliseringsprojekt i vården
- att utbildning av läkare i medicinsk informatik, dvs metoder och resurser för digital hantering av medicinsk kunskap, stärks väsentligt
- att tid och ekonomiska resurser avsätts för att möjliggöra läkares medverkan i utformandet av den fortsatta digitaliseringen av sjukvården

1) <https://www.computerweekly.com/opinion/Six-reasons-why-the-NHS-National-Programme-for-IT-failed>

2) <https://www.theguardian.com/society/2013/sep/18/nhs-records-system-10bn>

3) [http://bengtdahlin.se/datorjournalen\\_BD/datorjournalen\\_BD.htm](http://bengtdahlin.se/datorjournalen_BD/datorjournalen_BD.htm)

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 11

Sjukhusläkarna tackar för motionen som går i linje med Sjukhusläkarnas IT-politik. Sjukvårdens IT-stöd och journalsystem ska förbättras och effektiviseras. Kunskaps- och beslutsstöd ska vara adekvat och tillgängligt.

Motionären tar upp den viktiga grundbulten att medicinsk informatik skall underställas hur stor vinst det finns med IT-förbättringar för patienter och vårdpersonal. Den första att-satsen är korrekt men Sjukhusläkarna vill *också* påpeka att även de läkare som *inte* har den djupa kunskapen om medicinsk informatik ska ha möjlighet till inflytande över utformning och införande av digitalisering av vården. Då blir behoven av användarvänlighet och användbarhet mer konkreta. Vi ser gärna en ökad kunskap i medtech hos hela läkarkollektivet och all sådan utbildning bör främjas men kan vara svårt att stärka avsevärt för sjukhusläkarnas totala medlemskår. Ett förtydligande att sjukhusläkarna verkar för att läkare på ett avgörande sätt medverkar i utveckling av digitalisering kan bifallas med hänvisning till hur viktigt det är bör det medföra att tid och ekonomiska resurser avsätts.

#### **Styrelsen föreslår fullmäktige**

- att första och andra att-satsen anses besvarade
- att tredje att-satsen bifalles



# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

11

### **Motion 12: Motion angående sjukhusmat och personalmatsalar**

En näringsriktig och aptitligt serverad sjukhuskost är en förutsättning för god läkning och ett gott avbrott för patienterna i de dagliga rutinerna på en vårdavdelning. På samma sätt är tillgång till en näringsriktig lunch serverad i en avskild och lugn personalmatsal en ofta uppskattad tillgång för hälso- och sjukvårdspersonal. Tyvärr skiljer sig förutsättningarna stort över landet. Man skall inte underskatta uppmärksamhetsvärdet av det tävlingsmoment som Sjukhusläkarnas tidigare tävling om sjukhusmaten skapade.

#### **Mot denna bakgrund yrkar Sjukhusläkarna Lund**

- att Sjukhusläkarna åter utlyser en nationell tävling kring bästa sjukhusmaten
- att Sjukhusläkarna denna gång även utlyser en nationell tävling kring bästa personalmatsalen

#### **Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 12**

Detta är en matnyttig motion och var under några år en av Sjukhusläkarnas övriga profilfrågor där vi gav näring åt debatten genom flera seminarier under Almedalsveckan, hade flera reportage i Sjukhusläkaren och utlyste en tävling där vinnaren utsågs 2013. Denna motion innefattar nu även personalmaten, vilket har till viss del andra aspekter. Mat är inte bara näring utan har stor betydelse för sociala och psykologiska behov. I sjukhusvärlden kompliceras förutsättningarna av kostnader, klimatpåverkan och matsvinn, sjukdom, tidsbrist, tidsförskjutningar såsom fasta inför ingrepp, upphandlingar, stora volymer och heterogena grupper. Genom åren har det varit mängder med tävlingar och många har utsetts till "Bästa sjukhusmaten" och av och till när frågan löpsedlarna. Styrelsen är hungrig och föreslår att vi tar upp stafettspinnen igen.

#### **Styrelsen föreslår fullmäktige**

- att båda att-satserna bifalles

# Motioner

## från lokalavdelningarna 2020

12

### Motion 13: Fackligt Tänk

Det är dags för en nationell kampanj för att på ett positivt sätt ta till vara på den befogade frustration våra läkarkollegor allt för ofta ger uttryck för och använda den för att höja den fackliga temperaturen och den fackliga medvetenheten. Tre fokusfrågor i fackligt tänk kan lätt motiveras:

1. Ökad anslutningsgrad. Vi ska alltid vara så många som möjligt. Vi måste förmedla vikten av att tillsammans är vi starka och då ska vi vara så många som möjligt
2. Det är avgörande för framgång i vårt fackliga arbete att vi är närvarande på arbetsgivarens möten. Vi behöver fler medlemmar som tar de utmanande men både viktiga o roliga uppgifter som det är att vara klinikombud och facklig engagerad i styrelser lokalt som centralt
3. Våra medlemmar är smarta men det fackliga tänket att stå upp för kårens grundfackliga frågor som löneutveckling, ledarskap och arbetsmiljö kan stärkas

Vi kan koppla den frustration våra medlemmar känner på alltför många arbetsplatser till en motiverad facklig medvetenhet

### Sjukhusläkarna Östra Skåne föreslår

- att Sjukhusläkarna under 2020-2021 planerar och genomför en kampanj för att öka facklig medvetenhet och motivation till fackligt arbete och anslutningsgrad riktad till medlemmar och ickemedlemmar.

### Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 13

Sjukhusläkarna tackar för en viktig motion om engagemang inom fackligt arbete. Som motionären påpekar, finns det flera fokusfrågor där Sveriges läkarförbund (SLF) arbetar aktivt och effektivt för ytterligare förbättringar. En av dessa är läkarnas anslutningsgrad. 8 av 10 läkare är redan medlemmar i förbundet och detta ger kåren i styrka i sitt påverkansarbete. Det är helt avgörande att klinikombud, skyddsombud deltar i av arbetsgivaren initierade möten bl.a. arbetsplats-träffar, samverkansmöten osv för att kunna tala om läkarnas arbetsvillkor, brister och förslag på förbättringar. SLF är som bekant ett fackförbund för hela professionen där vi samlar kåren från student till seniora läkare och därför finns det en bra och beredd bas för att kunna rekrytera.

Bristen på vårdplatser, en allt tuffare arbetsmiljö och medföljande etiska stressen skapar frustration hos medlemmarna. Det är inte sällan man hör från medarbetare på golvet ”vad gör facket egentligen för mig”? Många gånger föreligger en del svårigheter i att rekrytera medlemmar som är beredda att ta på sig roller som klinikombud, skyddsombud, styrelseledamot då de är helt upptagna med den redan späckade vardagen i det kliniska arbetet, forskning, ledarskap, familjelivet eller övriga intressen. Det är därför av stor betydelse att visa medlemmarna att det fackliga arbetet/skolan är både intressant, lärorik och berikande. Facket kan dock göra det bättre, klä av offerkoftan, göra reklam och tala om för medlemmen att:

Om du är missnöjd och frustrerad över din arbetsmiljö, lönevillkor, ledarskap, kan du göra något åt det genom att själv bli en av oss, bli fackets ambassadör på din arbetsplats, kavla upp armarna och påverka. För du vet att ”Tillsammans är vi starka som enad kår mot våra motparter”.

### Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

# Sjukhusläkarna vill

2020

1

## Professionalism för patientens bästa

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Vi företräder specialistkompetenta sjukhusläkare i slutenvård och öppenvård samt lektorer och professorer på medicinska fakulteter.

Föreningens syfte är att tillvarata medlemmarnas professionella, ekonomiska och sociala intressen samt bedriva påverkansarbete med målet att få en välfungerande och kunskapskapande sjukvård.

Vi vill stärka läkares professionella roll och professionens ställning och därmed skapa förutsättningar för en human och evidensbaserad vård.

Sjukhusläkarna vill förse Sveriges beslutfattare med kunskap avseende sjukvårdens organisation, resurser, styrning, ledarskap, kvalitet, professionalism och etik.

Vi verkar för att våra frågor ska vinna gehör i svensk politik genom att väcka opinion, bedriva lobbyverksamhet och besvara remisser.

Vi ska vara en aktiv part i debatten om hur politiska beslut påverkar sjukvården. Det sker via såväl externa som egna kanaler, tidningen Sjukhusläkaren och sociala medier. Våra journalister arbetar med stor journalistisk frihet.

Sjukhusläkarnas medlemmar ska vara väl representerade i läkarförbundets centrala organ och arbetsgrupper för att påverka förbundets politik.

Samarbete i fackliga och professionella frågor sker med lokalföreningar, specialitetsföreningar, övriga yrkesföreningar och andra organisationer.

Sjukhusläkarnas förutsättningar och villkor påverkas alltmer av omvärldsförändringar. Därför agerar vi internationellt i flera organisationer såsom AEMH och Nordöl.

## Sjukvårdsorganisation och sjukvårdspolitik

Sjukvården ska vara värdig, human och jämlik. Sjukvården ska vara solidariskt finansierad. Vi anser att detta kräver en nationell finansiering.

Förutsättning för medicinsk kvalitet och tillgänglighet är adekvata resurser, organisation, kompetens och vårdplatser.

Sjukhusens storlek och struktur ska baseras på en noggrann analys av medicinska behov utifrån befolkningspanorama och sjukvårdens förmåga att uppfylla kraven på kvalitet, tillgänglighet, säkerhet och en jämlik sjukvård.

Det behövs små, medelstora och stora sjukhus. Olika

driftsformer ska uppmuntras, i både offentlig och privat regi.

Tidigare erfarenheter av sammanslagningar till stora sjukhus visar att detta kan skapa ineffektiva organisationer med långa beslutsvägar. Centralisering och nivåstrukturering ska göras med tanke på helheten utan att riskera verksamheten vid mindre sjukhus.

Omorganisationer ska genomföras på ett trovärdigt sätt och leda till förbättringar. Riskanalys ska föregå alla omorganisationer och genomförda omorganisationer ska utvärderas.

Beläggningsgraden på landets akutsjukhus ska i genomsnitt inte överstiga 85 procent eftersom detta ger bäst effektivitet och kvalitet. Överbeläggningar och utlokaliseringar ska inte förekomma rutinmässigt. Sjukvård ska bedrivas på avdelningar med rätt kompetens för uppgiften. Samtliga vårdplatser är underdimensionerade, framförallt inom intensivvård, intermediärvård och rehabilitering är underdimensionerade.

För att äldre och svårt sjuka ska kunna vårdas på ett värdigt och patientsäkert sätt, behövs en utbyggnad av kommunala boenden med god medicinsk vård- och omsorgskvalitet. Andelen färdigbehandlade patienter inom slutenvården måste reduceras och kommunens betalningsansvar tydliggörs. I väntan på ett gemensamt huvudmannaskap måste region och kommun samverka för att ge patienten en sammanhållen vård.

Förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa.

## Professionen och patienten

Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Kompetensutveckling, teknologi och struktur ska optimera detta möte och ge de bästa förutsättningarna för kontinuitet, diagnostik, behandling och uppföljning. Endast läkare kan ha det odelade ansvaret för patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, medicinsk etik och kostnadseffektivitet.

Alla invånare skall ha en fast läkare, ofta i primärvården. Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdomspanorama avgör om flera PAL behövs.

Patienten ska ha fritt vårdval, medicinsk vårdgaranti



# Sjukhusläkarna vill

2020

2

samt korrekt information om väntetider. En mångfald av utförare ger valmöjlighet för arbetstagare och valfrihet för patienter. Vårdval ska utformas med lika förutsättningar för producenter oavsett driftsform. Ersättningsystem ska främja kontinuitet, kompetensutveckling, utbildning, kvalitet och tillit.

Läkare ska ha möjlighet att påverka vilken kompetens som behövs hos övrig personal för att kunna ge patienterna en adekvat vård.

Nationella riktlinjer ska vara tydliga, evidensbaserade och ej tvingande samt vara utformade av professionen.

## Ledarskap / chefskap

Läkare är ledare och ska ha rätt till grundläggande och återkommande ledarskapsutbildning. Läkares ledarskapsmeriter bör synliggöras och användas.

Läkare bör leda sektioner och verksamhetsområden eller kliniker. Det är viktigt att även sjukhus/förvaltningar och divisioner leds av läkare för att verksamheten ska drivas med långsiktigt patientfokus.

Sjukvården ska utveckla goda villkor för läkares ledarskap och chefskap. Läkare som är chefer - oavsett nivå i organisationen eller som åtar sig medicinskt ledningsansvar - ska ha befogenheter, resurser och mandat som matchar ansvaret. Läkare som tar på sig chefsuppdrag ska stödjas och ha en god löneutveckling. Möjlighet till chefskap med viss bibehållen klinisk verksamhet ska uppmuntras.

Chefstjänster inom sjukvården ska utannonseras. Fackligt arbete ska ses som meriterande.

## Kvalitet och avvikelsehantering

Patienter och anhöriga ska känna odelat förtroende för vården. Läkare har både etiskt och lagstadgat ansvar för att påtala fel och brister och det är viktigt att riktlinjer och vårdkvalitet följs upp. Meddelarfriheten ska värnas inom all sjukvård.

Avvikelsesystemet ska vara lätt att förstå och tillämpa och hanteras skyndsamt. Om en patient skadats, eller riskerat att skadas, ska händelseanalyser genomföras, med syfte att betrakta det inträffade i ett systemperspektiv.

Chefläkarrollens oberoende ställning måste förstärkas.

För att garantera den medicinska kvaliteten ska varje kommun tillsätta kommunöverläkare/chefläkare med

övergripande ansvar för hälso- och sjukvård för äldre i hemsjukvård och särskilda boenden.

Tillsynsmyndigheters inspektioner och utvärderingen av patienters klagomål ska ske med medicinsk kompetens och inom rimlig tid återföras som kunskap till vården. Det innebär att fokus läggs på organisationens sätt att fungera avseende rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation och inte på den enskilda individen.

Vid anmälan av enskilda läkare ska prövning ske skyndsamt.

Riskindivider ska kunna identifieras med syfte att erbjudas adekvat åtgärdsprogram för att värna patientsäkerheten.

## Utbildning och forskning

Förutsättningarna för klinisk forskning måste förbättras genom ökade basanslag och ökat antal forskarutbildningstjänster. Den kliniska forskningen ska beaktas vid verksamhetsplanering.

Forskning, forskarhandledning och -utbildning ska bedrivas på ordinarie arbetstid och premieras lönemässigt samt vara en merit vid tjänstetillsättning. Läkare som är akademiska företrädare ska finnas vid alla kliniker på universitetssjukhusen.

Alla sjukhus ska ha tillräcklig finansiering så att de kan utföra sitt utbildnings- och forskningsuppdrag. Alla verksamhetsområden vid ett universitetssjukhus ska bedriva klinisk forskning.

Även vid övriga sjukhus ska det vara möjligt för läkare att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Integrationen mellan forskning och kliniskt arbete behöver förbättras genom att fler sjukhus inför befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som del i tjänsten. Sveriges delaktighet i kliniska studier och kliniska prövningar behöver öka.

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

Det behövs också en ökad medvetenhet om behovet av etisk granskning av forskningsprojekt och utvecklingsarbeten.

# Sjukhusläkarna vill

2020

3

## Arbetsmiljö och arbetsliv

En bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv för läkare är grunden för en patientsäker hälso- och sjukvård. Ett hållbart arbetsliv gynnar läkaren, verksamheten och patienten och möjliggör ett långt yrkesliv.

Arbetsmiljölagstiftningen och det systematiska arbetsmiljöarbetet ger en grund för en god arbetsmiljö. Läkare behövs som skyddsombud och ska få stöd i att utföra detta uppdrag.

Ett öppet arbetsklimat med respekt för yttrande- och meddelarfrihet oavsett driftsform är grunden för god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Att rapportera brister ska ses som positivt. Visslare ska stötta.

Arbetet kan effektiviseras genom renodling av arbetsuppgifter till förmån för det som är värdeskapande för patienten.

Sjukvårdens IT-stöd och journalsystem ska förbättras och effektiviseras. Kunskaps- och beslutsstöd ska vara adekvat och tillgängligt.

En god arbetsmiljö kräver att lokaler och arbetskläder ska vara funktionella och tillgodose både verksamhetens och individens behov.

Läkares arbetsuppgifter förändras och utvecklas kontinuerligt och fortbildning krävs under hela arbetslivet. Både arbetsgivare och arbetstagare har ett ansvar för att detta sker och att budget, långsiktig planering och tid finns.

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

I huvudsak bör arbetsuppgifterna koncentreras till patient- och kunskapsarbete. Läkares inflytande i hur arbetet organiseras är därför viktigt.

Diskriminering ska inte förekomma och får aldrig inskränka på möjligheten att kunna välja specialitet och inriktning.

## Sjukhusläkarnas anställning och lön

Sjukhusläkarna ska ha god löneutveckling samt gynnsamma villkor för arbete och pension. Våra viktigaste förhandlingsfrågor ska prioriteras i avtalsrörelserna.

Läkares lön ska vara kopplad till kompetens, färdighet, professionell utveckling, forskning och prestation.

Löneskillnader beroende på kön eller andra diskriminering-

eringsgrundande faktorer är oacceptabla.

En god utveckling av grundlönen behöver kompletteras med adekvat ersättning för tilläggsuppdrag, chefs- och ledningsuppdrag samt vid jour- och beredskap. Joursystemet med lokala och centrala avtal ska behållas och utvecklas med målet bättre arbetsmiljö och högre ersättning.

Lokala partsförhandlingar om lön är den mest fruktbara formen för förhandling. Denna modell ska utvecklas och tillämpas. Individuellt lönesamtal mellan läkaren och lönesättande chef ska genomföras även när partsförhandlingar tillämpas.

Fackliga förtroendeuppdrag ska vara meriterande och leda till god löneutveckling.

Läkare ska vara tillsvidareanställda, om det inte rör sig om äkta vikariat eller tidsbegränsad forskartjänst. Resursläkare/hyrläkare kan vara en välkommen tillfällig lösning, men behovet ska aldrig permanentas.

Pensionen ska ej försämrats vid fler arbetsgivare.

## Arbetstider

Läkares arbetstid ska vara reglerad, registrerad och ersatt. Arbetsvolymen ska vara anpassad efter arbetstiden, så att arbetet kan bedrivas på ordinarie arbetstid. Arbete utanför ordinarie arbetstid, eller självvald flextid, är övertid. Flexitidsavtalen ska vara utformade så att plustid inte kan försvinna. Övertid får inte rutinmässigt skrivas bort vid anställning. Övertid ska ersättas enligt avtal.

Systemet med jour och beredskap är ett kostnadseffektivt sätt att garantera medborgarna tillgång till kvalificerad sjukvård med lokal anpassning dygnet runt. Det förutsätter att jourpassens längd och frekvens medger en god arbetsmiljö och möjlighet till återhämtning.

Vid planeringen av jour och beredskap ska hänsyn tas till individuella faktorer som exempelvis graviditet, ålder eller sjukdom.

Gravida läkare och läkare över 55 år ska ha möjlighet att befrias från sjukhusbunden nattjour, och läkare över 60 år från beredskap nattetid. Arbetsgivaren har skyldighet att säkerställa kompetensförsörjningen så att detta är möjligt.

Läkare ska på egen begäran kunna arbeta deltid.

Sjukhusläkare ska ha möjlighet till tjänstledighet för att arbeta i annan verksamhet, till exempel myndighet eller öppen specialistvård.

# Budget

## Styrelsens förslag till budget för 2020 samt preliminär budget för 2021

Föreningens intäkter 2019 var i huvudsak medlemsavgifter 8,6 miljoner (cirka 85 procent) och annonsintäkter 1,5 miljoner, cirka 15 procent). Medlemsantalet i Sjukhusläkarna ökade senhösten 2019 med cirka 1900 medlemmar av anledning beskriven under rubriken medlemsutveckling. Av Sjukhusläkarnas medlemmar är cirka 20 procent över 65 år. Medlemsavgiften för fullbetalande medlem höjdes 2012 till 514 kronor och senast 2016 till 540 kronor. För att möjliggöra månatlig avisering skall årsavgiften vara delbar med 12. Den senaste höjningen motiverades med sjunkande annonsintäkter.

Sjukhusläkaren bytte 2015 annonsbyrå och annonsförsäljningen ökade från cirka 400 tkr till stabila 1500 tkr. Bemannning på kansli och kommunikation har haft viss rotation på senare år och kostnaden för papperstidningen och webben sammantaget väntas öka närmaste åren på grund av ett snabbare nyhetsflöde på webben och skiften/pensionering på redaktionen. Vid föregående fullmäktige beslutades att styrelsen utökades med två suppleanter, då Sjukhusläkarna har en strävan att styrelseledamöterna är kliniskt verksamma och det generellt blivit svårare att få ledigt för centrala fackliga uppdrag. Utökningen har som väntat varit väsentligen kostnadsneutral. Börsen hade 2019 kraftig uppgång varför en del värdepapper avyttrats, vilket tillfälligt gav högre avkastning på kapitalförvaltning. Eget kapital i Sjukhusläkarna motsvarar cirka en årsbudget och är cirka 10 miljoner.

### Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- En påtaglig ökning av medlemsantalet senhösten 2019 och fortsatt stabil medlemsutveckling
- En oförändrad medlemsavgift 2021
- En väsentligen oförändrad annonsförsäljning jämfört med 2019

### Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- Fortsatt mycket hög prioritet av tidningens undersökande journalistik med 6 nummer per år
- Ett något ökat nyhetsflöde på webben och en fortsatt uppgradering av webbsidan
- En oförändrad mötesfrekvens för styrelsen och ansvarsfullt resande
- Ett tredagars vinterinternat och ett femdagars höstinternat
- Ett fortsatt aktivt deltagande i nationella möten såsom Almedalsveckan, FSL och Vitalis
- Ett fortsatt internationellt engagemang i Nordöl och AEMH

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

Sammanträdesarvode enligt lista i policydokumentet för 2019 var 3 013 kr till ordförande, 2 584 kr till de två vice ordförandena och 2 154 kr till övriga ledamöter. Till ordförande utgår därutöver ett arvode på 15 procent av en genomsnittlig överläkarlön och till de två vice ordförandena, till ansvarige utgivaren för tidningen samt till redaktören för nättidningen utgår ett arvode på 7,5 procent av en genomsnittlig överläkarlön vardera. Arvodet till redaktörerna belastar tidningen respektive webben

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

### Styrelsen föreslår fullmäktige att med ledning av ovanstående besluta:

- att fastställa medlemsavgiften för år 2021 till oförändrade 540 kronor för ordinarie och att medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet får en oförändrad avgift, det vill säga 108 kronor
- att höja mötesarvodet med 2,3 procent för styrelsen; ordförande till 3 083 kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande till 2 644 kr och till övriga ledamöter till 2 204 kronor
- att årsarvodena beräknas såsom tidigare
- att fastställa 2020 års budget och preliminär budget 2021 i enlighet med framlagt förslag.



# Budget

	Utfall 2017	Utfall 2018	Budget 2019	Utfall 2019	Budget 2020	Prel. budget 2021
<b>Intäkter föreningen</b>						
Medlemsavgifter	8 522	8 508	8 800	8 642	9 550	9 600
<b>Summa intäkter</b>	<b>8 522</b>	<b>8 508</b>	<b>8 800</b>	<b>8 642</b>	<b>9 550</b>	<b>9 600</b>
<b>Kostnader föreningen</b>						
Kansli och kontorskostnader	-1 289	1 733	1 800	1 528	1 900	1 950
Fullmäktige	-505	455	525	536	570	560
Styrelse	-1 050	985	1 200	1 061	1 200	1 300
AU	-147	118	120	146	145	150
Valberedning	-36	28	36	30	35	38
Egna arbetsgrupper	-60	76	100	129	135	140
Styrelseinternat	-581	660	650	706	705	720
Konferenser, mässor	-295	529	320	353	450	400
Representantskap	-74	57	80	134	100	100
Lokalavdelningar	-11	0	15	14	15	25
Läkarförbundets FM	-195	139	200	268	280	280
Nordöl	-139	35	100	51	125	80
AEMH	-120	110	100	138	145	155
Sammanträden övriga org	-138	160	140	171	175	180
Bokföringskostnader	-217	251	265	282	290	300
<b>Summa kostnader</b>	<b>-4 857</b>	<b>5 336</b>	<b>5 651</b>	<b>5 547</b>	<b>6 270</b>	<b>6 378</b>
<b>Resultat föreningen</b>	<b>3 665</b>	<b>3 172</b>	<b>3 149</b>	<b>3 095</b>	<b>3 280</b>	<b>3 222</b>
<b>Intäkter Sjukhusläkaren och webb</b>						
Annonsintäkter tidning + webb	1 615	1 220	1 250	1 568	1 400	1 400
Övrigt	7	12	10	13	15	15
<b>Summa intäkter tidning + webb</b>	<b>1 622</b>	<b>1 232</b>	<b>1 260</b>	<b>1 581</b>	<b>1 415</b>	<b>1 415</b>
<b>Kostnader tidning och webb</b>						
Kostnader tidningen	-2 918	3 239	3 300	3 035	3 400	3 450
Marknadsföring	-131	114	100	118	200	120
Redaktionskommittén och arvode	-267	276	300	305	310	320
Webbtidning och arvode	-408	243	250	107	250	260
Annonsprovision	-637	233	500	616	560	560
<b>Summa kostnader tidning och webb</b>	<b>-4 361</b>	<b>4 105</b>	<b>4 450</b>	<b>4 181</b>	<b>4 720</b>	<b>4 710</b>
<b>Resultat tidningen</b>	<b>-2 739</b>	<b>-2 873</b>	<b>-3 190</b>	<b>-2 600</b>	<b>-3 305</b>	<b>-3 295</b>
Resultat kapitalförvaltning	-40	-2	40	131	50	50
<b>Summa intäkter totalt inklusive kapital</b>	<b>10 262</b>	<b>9 738</b>	<b>10 100</b>	<b>10 354</b>	<b>11 015</b>	<b>11 065</b>
<b>Summa kostnader totalt</b>	<b>9 376</b>	<b>9 441</b>	<b>10 101</b>	<b>9 728</b>	<b>10 990</b>	<b>11 088</b>
<b>Resultat</b>	<b>886</b>	<b>297</b>	<b>-1</b>	<b>626</b>	<b>25</b>	<b>-23</b>

# Valförteckning med valberedningens förslag vid fullmäktigemötet 2020

## Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2020 ska val förrättas

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2022 avseende:

*dels* ordförande i styrelsen

*dels* 2:e vice ordförande i styrelsen

*dels* tre ledamöter i styrelsen

*dels* en suppleant i styrelsen

*dels* en revisor jämte revisorssuppleant bland Sjukhusläkarnas medlemmar

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2021 avseende:

*dels* en auktoriserad revisor och en revisorssuppleant

*dels* en revisor jämte revisorssuppleant bland Sjukhusläkarnas medlemmar

*dels* 28 fullmäktige för Sjukhusläkarna till Sveriges Läkarförbund jämte ersättare

Valberedningen föreslår fullmäktige förrätta val enligt följande:

Till **ordförande i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2022

Karin Båtelson (omval)

Till **2:e vice ordförande i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2022

Elin Karlsson (omval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2022

Torbjörn Karlsson (omval)

Andreas Fischer (omval)

Ann Hermansson (omval)

Till **suppleant i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2022

Marie Engman (omval)

Till **auktoriserad revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2021

Ordinarie: Kajsa Goding, Grant Thornton (omval)

Suppleant: Stefan Norell, Grant Thornton (omval)

Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2022

Ordinarie: Martin Öst (omval)

Suppleant: Lars Nevander (nyval)

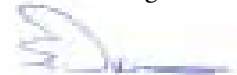
Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2021

Ordinarie: Christina Spjut (nyval)

Suppleant: Naomi Clyne (nyval)

Till **Sjukhusläkarnas fullmäktige i Läkarförbundet** för mandatperioden t.o.m. Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2021  
*28 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.*

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.



Göteborg den 5 februari 2020

Sven Wallerstedt, för valberedningen

*I valberedningen ingår Anna Rask-Andersen, Uppsala, Erik Dahlman, Lund, Gunnar Söderqvist, Stockholm, Maria Thorén Örnberg, Lycksele, samt Sven Wallerstedt, Göteborg, ordförande.*

# Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges Läkarförbund

## Verksamhetsåret t.o.m. Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2021

### Ordinarie

	Namn	Avdelning
1.	Andreas Fischer	Stockholm
2.	Ann Hermansson	Lund
3.	Anna Rask-Andersen	Uppsala
4.	Bengt Asking	Jönköping
5.	Bengt von Zur-Mühlen	Uppsala
6.	David Hellsten	Umeå
7.	Elin Karlsson	Stockholm
8.	Gunnar Söderqvist	Stockholm
9.	Gustav Apelqvist	Östra Skåne
10.	Henrik Östlund	Malmö
11.	Jonas Andersson	Blekinge
12.	Jonas Holm	Skellefteå-Lycksele
13.	Karin Filipsson	Lund
14.	Kent Lund	Stockholm
15.	Lars Nevander	Lund
16.	Magnus Hellström	Stockholm
17.	Marie Engman	Sörmland
18.	Martin Öst	Göteborg
19.	Michael Breimer	Göteborg
20.	Paula Wallmon	Örebro
21.	Per Hammarlund	Ängelholm
22.	Peter Larsson	Seniora Läkare
23.	Roger Ellström	Kronoberg
24.	Sten Östenson	Östra Skåne
25.	Sven Wallerstedt	Göteborg
26.	Thomas Zilling	Helsingborg
27.	Tomas Haapaniemi	Uppsala
28.	Torbjörn Karlsson	Uppsala

### Ersättare

	Namn	Avdelning
1.	Agneta Holtz	Västmanland
2.	Anders Thurin	Göteborg
3.	Anders Wennerberg	Stockholm
4.	Bahman Darkahi	Uppsala
5.	Christina Fabian	Seniora Läkare
6.	Christina Spjut	Stockholm
7.	Flemming Björnberg	Östra Skåne
8.	Gunilla Colldahl Jäderström	Göteborg
9.	Jeff Wennerlund	Skellefteå-Lycksele
10.	Lars Edling	Örebro
11.	Maria Thorén Örnberg	Skellefteå-Lycksele
12.	Peter Danielsson	Halmstad
13.	Robert Dutkiewicz	Göteborg
14.	Sabine Naessén	Stockholm
15.	Suzanne Hedberg	Göteborg



# ÖREBRONYHETER

ALLT OM ÖREBRO OCH MYCKET MER

NYHETER • Vår femte invånare i Örebro lån skatna brandtjänstkap

Hälsa • Övervakningsvarn på vård

## Oacceptabel väntan på vård

Av Örebro Nyheter på 2 februari, 2019

I oktober 2018 fick endast 76 procent av patienterna sin operation inom vårdgarantins 90 dagar. Det är en minskning med nästan 10 procentenheter på fyra år. I oktober 2014 var motsvarande andel 85 procent. Stora regionala skillnaderna visar på betydande svårigheter i att erbjuda jämlik vård över hela landet. Mellan bästa och sämsta region skiljer det nästan 30 procentenheter.



# ENSKA DAGBLADET

Nyheter Näringsliv Kultur Ledare Debatt Utbildning

Att förvänta sig på patienter måste flyttas på grund av resursbrist. Använd: foto: Claes

På knappt tio år har andelen patienter på landets intensivvårdsavdelningar som måste flyttas på grund av resursbrist mer än fördubblats – och att flyttas är långtifrån riskfritt. Risken att dö ökar väsentligt.

Johan Nilsson • 22  
Publicerat 2019-09-23

Resursbrist inom sjukvården har ett pris så högt att människor dör i onödan. Årsmästare inom intensivvården, dit de allra sjukaste patienterna kommer. Det visar en studie av Fredric Parentmark, överläkare i anestesi och intensivvård vid Uppsala sjukhus. Arkiverat från www.sjukhusläkarna.se



APOTEKSTJ  
Varumottagni

BEGÄR SKADESTÅND

## Facket: Regionen bryter mot lagen

# Läkartidningen

NYHETER • DEBATT • LEDARE • BREV • BLOGG

NYHETER: Regioner saknar möjlighet på friskvård utbildning

GRUNDLÄGGANDE

## Vi har ett ansvar att motverka opioidberoende

I USA dör varje år tusentals människor på grund av opioidberoende. Det är den vanligaste dödsorsaken för personer under 50 år. Man får sin opioidbehandling eller opioidprescription. Opioider har där blivit ett enormt samhällsproblem och till och med ersatt en prisvärd och effektiv behandling. De stora problemen började på 1990-talet och förklarades läkemedel. För att helt avskaffa dem har spelat en avgörande roll. Man kan se ett skifte från en restriktivitet och försiktighet, till en fördröjning där patienter får sina smärtor behandlade med opioider. Detta skiljer sig från andra länder som till exempel Sverige.

## Läkarförbundet: E-hälsa får inte vara ett självändamål

DEBATT • 3 december 2018 kl. 13:45 • 0 kommentarer



"E-hälsa måste kopplas till behovet, och resurser behövs. Invetenskapligt stöd för att ta till sig patienter som inte är förberedda för nya system och hjälpmedel" (Foto: Linda Åström/Witzu Sverige)

DEBATT. Stuprörstänk där e-hälsa är skild från resten av vården måste skrotas. Utvecklingen måste drivas utifrån vårdens behov, skriver Elin Karlsson från Läkarförbundet.



## Protest mot sjukhusets beslut att stänga gym

SÖRMÖLAND Region Sörmland ska bli "Sveriges friskaste län år 2025". Men anställda på de tre sjukhusen i Sörmland blir av med sitt gym. "Det känns väldigt osäkert", säger Marie Engman, tacklig företrädare för Läkarförbundet.

Köerna för organtransplantationer är fortsatt långa och organatorerna få. Den här veckan så startar donationsveckan, där detta uppmärksammas. I programmet idag ska vi prata om problemen inom svensk organ donation tillsammans med Bengt von Zur-Mühlen, docent och överläkare på transplantationskirurgen vid akademiska sjukhuset i Uppsala. Är det dags att Sverige skaffar "förmodat samtycke" som finns i andra länder?

# Göteborgs-Posten

Nyheter Ekonomi Sport Kultur Ledare Debatt



De två artiklarna är tillgängliga för alla

## Nu kan vi inte vänta längre - fler vårdplatser krävs

Debatt • Dagens vårdplatsbrist och ökande överbeläggningar visar tydligt att vårdens kapacitet inte matchar behoven. Läget är akut, skriver Karin Båtelson och Heidi Stenomyren, Sveriges läkarförbund.

# Dagens Samhälle

Integration • Upphandling

Nordegren & Epstein i P1 -39:48 • ORGANDONATION OCH STORSVIND...

## Läkarstudenter är en resurs för vården – använd dem!

Det är hög tid för vårdens arbetsgivare att planera för sommarens bemanningsutmaningar. Vår rekommendation till dem är att de rekryterar så många läkarstudenter som möjligt att arbeta som läkarassistenter eller underläkare, skriver företrädare för Sveriges läkarförbund, Sjukhusläkarna, Sveriges yngre läkares förening, (Sylf) och Sveriges läkarförbund Student.

## Danskar ges vård i tid medan svenskar får fortsätta vänta

Publicerat av Tony Håkansson måndag, 23 februari 2019

De enorma skillnaderna mellan svenska och danska patienters kötid till vård består. Det visar Sjukhusläkarnas kartläggning av väntetider i de båda länderna.

– Skillnaderna är häpnadsväckande. Med de här resultaten finns risk att betalningsviljan till vården urholkas, säger Karin Båtelson, ordförande i Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.

Väntetid kan ofta fördrivas med online-undervisning, som till exempel Mr Green bonus

# ARBETET

Arbetsmiljö Arbetsrätt Avtal 20 Global Kultur Ledare Lärare & A Rapportage Svart

## Svensk satsning för att stärka läkarfacket i Kuba

I Kuba finns inga fria fack men Sveriges läkarförbund har ett projekt som går ut på att försöka skapa ett självständigt läkarfack i landet. Karin Båtelson, förste vice ordförande, berättar mer.

# Uppsala Tidning

NYHETER • SPORT • KULTUR & NOJE • ÅSIKT • EKONOMI • LEVA • HITTA MER

## Hur bekosta nya läkare?

DEBATT Regeringen saknar en ekonomisk analys för den nya läkarutbildningen, skriver fem läkarrepresentanter.

Sofia Rydgren Stale Hanna Liljebäck Jesper Sternley Anna Rask-Andersen Torbjörn Karlsson andre vice ordförande Sveriges läkarförbund, ordförande utbildnings- och forskningsrådet Sveriges läkarförbund ordförande Sveriges yngre läkares förening Uppsala ordförande Sveriges läkarförbund student Uppsala ordförande Sjukhusläkarna Uppsala ordförande Upplands allmänna läkarförening

## Läkarbasen: Tvångsförvalta vården



Andreas Fischer (sv) och ordförande för Sveriges läkarförbund regionala utbildningskommittén (Sylf) foto: Per Erik Wikström

– VÄRDKRISEN Regeringens vårdmiljarder räcker inte. Vården är så dåligt skött att den borde försättas under statlig tvångsförvaltning, anser Andreas Fischer, ordförande för Sjukhusläkarna Stockholm.

# Sjukhusläkarna