

# 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 stugvärmn, 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, deltid, 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 slutar och 3 ST-läkare nyanställs 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 ansvarig 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 läragruppen. 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 flexitid, om det finns på enheten) – övertid är dyrare för arbetsgivaren över hela arbetsmarknaden. Flexitid 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 tidsrapporteringsystem). 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 stafettpipen 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