

Möteshandlingar

Fullmäktigemöte 11-12 mars 2021

Stockholm/digitalt



Sjukhusläkarna

Innehåll

Föredragningslista | 3

Mötesordning | 4

Årsberättelse | 5-26

Verksamhetsplan 2021 | 27

Motioner från lokalavdelningarna | 28-32

Sjukhusläkarna vill | 33-35

Förslag till budget för 2021 samt preliminär budget för 2022 | 36-37

Valförteckning och valberedningens förslag | 38-39

Principer för fördelningen av Sjukhusläkarnas representanter i förbundsfullmäktige | 40



Omslaget

- ”Varje anställd som lämnar vården är en stor förlust för samhället” skrev Karin Båtelson i sin uppmärksammade debattartikel i Aftonbladet den 30 juni. ”Vårdpersonal är en samhällsresurs, där varje sjukskrivning som beror på arbetsrelaterad ohälsa är ett misslyckande - och dessutom en stor förlust för samhället och patienterna.”
- I Sjukhusläkaren nr 5 gjordes ett kort nedslag i Danmarks hantering av vanlig vård under coronapandemin i våras. Numret visade med skrämmande tydlighet hur stor skillnad det blir med nationell styrning kontra ett regionalt suveränt självstyre.
- Vid Repskapet i oktober föreläste journalisterna Anna Gustavsson och Lisa Röstlund om sin bok ”Kon-sulterna – kampen om Karolinska”. I boken görs en omfattande granskning av hur idéer om värdebaserad vård, och hur den skall organiseras, får fäste och leder till en organisationsförändring med ödesdigra konsekvenser för patienter, medarbetare och medborgare.
- Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) tilldelades Friska Sjukvårdspriset för deras insatser under coronapandemin. – Vi är glada och stolta över att vårt arbete uppmärksammas, sa ordföranden Lars Magnus Andersson.
- Under två fullspäckade dagar i augusti deltog representanter från politik, myndigheter, industri och klinisk verksamhet i Vitalis digitala mässa för att diskutera hur vårdens viktiga frågor framåt kan drivas framåt. Karin Båtelson medverkade i flera seminarier.

Föredragningslista vid fullmäktigemöte den 11-12 mars 2021

1. Fullmäktigemötet öppnas
2. Upprop
3. Val av ordförande och vice ordförande för mötet
4. Val av två protokollsjusterare
5. Godkännande av kallelseförfarande
6. Godkännande av pressens närvaro
7. Genomgång av mötesregler och motionsutlåtande
8. Fastställande av föredragningslista
9. Styrelsens årsberättelse 2020
10. Årsredovisning 2020 och revisionsberättelse
11. Fondförvaltning 2020 och revisionsberättelse
12. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
13. Fastställande av Verksamhetsplan 2021 samt motioner i anslutning därtill
14. Fastställande av Sjukhusläkarna vill
15. Fastställande av budget 2021 samt årsavgift och preliminär budget för 2022
16. Val av förste vice ordförande, tre övriga ledamöter samt en suppleant till styrelsen till om med ordinarie fullmäktige 2023
17. Val av revisor jämte revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2023 samt fyllnadsval av revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2022
18. Val av auktoriserad revisor och revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2022
19. Val av 28 ordinarie fullmäktige till Sveriges läkarförbund 2021 jämte ersättare för tiden till och med Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2022
20. Val av tre ledamöter till och med ordinarie fullmäktige 2023 samt två ledamöter till och med fullmäktige 2022 av valberedningen
21. Övriga frågor

MÖTESORDNING

vid Sjukhusläkarnas fullmäktigemöten

1. Ordet begärs genom handuppräckning.
2. Vid inlägg – ange namn och lokalavdelning.
3. Yrkanden inlämnas skriftligen till mötesordföranden. Yrkanden som ej inlämnas skriftligen tas inte upp till behandling.
4. Ordföranden beviljar replik och kontrareplik endast till den som blivit personligen apostroferad i debatten, samt till styrelsen.
5. Styrelse/kanslipersonal beviljas rätt att bryta talarlistan för att meddela sakupplysning.
6. Ordningsfråga bryter debatten i sakfråga och ska avgöras innan ny fråga tas upp till behandling.
7. Vid beslut om streck i debatten ska ordföranden lämna tillfälle till dem som så önskar att lämna in yrkanden, att läsa upp dem och att ge dem som så önskar möjlighet att sätta upp sig på talarlistan. Därefter anmäls streck i debatten. Sedan streck satts kan inga ytterligare yrkanden lämnas in eller nya talare begära ordet i denna debatt.
8. Reservationer ska vara inlämnade till ordföranden före mötets avslutande för att kunna läsas upp för fullmäktige.
9. Vid votering eller försöksvotering sker röstning genom gällande system.
10. Fråga som inte regleras i stadgar eller denna mötesordning avgöres av ordföranden / mötespresidiet i enlighet med sedvanlig sammanträdespraxis.

Typer av beslut om motioner

Bara att-satserna kommer med i beslutet. De måste vara begripliga när de står ensamt, utan resten av motionstexten.

Bifall: Att-satsen godkänns och styrelsen kommer arbeta enligt den

Besvarad: Att-satsen besvaras när styrelsen håller med om intentionen, men formuleringen är för specifik/otydlig eller att styrelsen redan arbetar med frågan

Avslag: Att-satsen godkänns inte

Årsberättelse 2020

Sätt först på din egen mask, hjälp sen andra

Ännu ett år har gått med en utveckling för vården vi inte kunde ana föregående fullmäktige. Vi var ändå först med att styra om vårt förra årsmöte till digitalt med ett par dagars varsel. Jag skrev också en debattartikel med föreslagna åtgärder för vården redan den 13 mars i Dagens Medicin (se sid 6). Många av våra kollegor inom olika yrken har fått slita alldeles för hårt och vi ser inte slutet på pandemin än. Och framförallt inte för det stora vårdberget som väntar oss.

I övrigt har det varit stark politisk kurs framåt. Vi har som vanligt fått mycket stort genomslag för våra frågor, inte minst genom de granskningar och den kvalitet som Sjukhusläkaren står för. Vi vill satsa ytterligare på det till nästa år. Framförallt har jobbet om Danmarks styrning och tidiga nationella samordning för att hålla igång elektiv vård lyfts i många medier och det har tillsatts utredningar för att analysera varför.

Dessutom har vi tagit krafttag för arbetsmiljö både i form av stress, bristande tid, fortbildning och vikten av chefskap. Motionerna om betydligt stärkta villkor för covidsmitta på jobbet fick inte oväntat också stort stöd från Läkarförbundets

fullmäktige, trots att avslag hade föreslagits. Nu ska förbundet verka för att Covid-19 ska klassas som arbetsskada, även om smittan kan ha skett på väg till eller från arbetet eller i trånga gemensamma arbetsytor som personalrum. Detta är redan verklighet i enstaka länder i Europa, så vi ska inte vara sämre och försynta. Även andra motioner gick Sjukhusläkarnas väg, som att Läkarförbundet ska verka för att SKR, Sveriges kommuner och regioner, blir en mer transparent organisation och i ökad grad tillämpa offentlighetsprincipen. Sjukhusläkarens uttryck om ”sätt först på din egen mask, hjälp sen andra” används också friskt av andra när det gäller arbetsmiljö och refereras till av många, inte minst i samband med Sjukhusläkarnas framgång i att personal i frontlinjen skulle vaccineras med högsta prioritet.

Men vi har ju förstås gjort så mycket mer, inte minst tack vare underlag och tips från er alla i alla lokalavdelningarna. Här följer årets verksamhetsberättelse och så ses vi på Fullmäktige!

Karin Bätelson
med styrelse



Övre raden: Torbjörn Karlsson, Karolina Olofsson (kommunikatör), Karin Bätelson, Shokoufeh Manouchehr-pour

Mellanraden: Marie Engman, Magnus Hellström, Jonas Holm, Andreas Fischer

Nedre raden: Sten Östenson, Ann Hermansson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

- Sjukhusläkarna skrev debattartikel i Dagens Medicin redan 13 mars:

Coronakrisen är här

Ställ in alla operationer och behandlingar som utifrån medicinsk bedömning kan vänta, föreslår Sjukhusläkarnas ordförande Karin Bätelson.

Coronakrisen är här. Riskgrupp för allvarliga sjukdomstillstånd är främst äldre med underliggande sjukdom, men i Kina har många i sjukvårdspersonalen, även yngre, blivit allvarligt sjuka och även dödsfall har skett. Det är en utveckling vi inte vill se här.

Det är sjukvårdshuvudmännens uppgift att upprätthålla en fungerande krissjukvård och en av de mest grundläggande förutsättningarna är att skydda sjukvårdens personal. Regionerna måste se sjukvårdens kapacitet och motståndskraft som en angelägenhet för hela landet och inte utifrån regiongränser. Regeringen bör därför se till att ett enhetligt regelverk kommer till och, som finansministern sade i går, även skjuta till pengar för att underlätta krisen.

Under den senaste tiden har sjukhusvården, framförallt akutsjukhusen, satts under finansiell press. Hälso- och sjukvården ska självklart utvecklas och förändras, men att tro att man kan bygga en fungerande primärvård genom att börja med neddragningar eller varsel på akutsjukhusen är oerhört cyniskt.

Utgångsläget för att hantera en coronakris är alltså inte det bästa och nu ser man hur vitt skilda beslut tas i de olika regionerna för att få bukt med infektionen. Detta visar på svagheten i 21 självstyrande regioner. Vi måste skapa solidariska och enhetliga regler och en långsiktig plan framåt.

Riskgrupper för allvarlig sjukdom i corona är främst äldre och patienter med underliggande sjukdom som hjärt-lungsjukdom eller sänkt immunförsvar. Men i Kina har även yngre läkare och annan sjukvårdspersonal blivit svårt sjuka, några har till och med avlidit. Detta anges vara orsakat av exponering för höga doser av virus, brist på tillräcklig skyddsutrustning och att personalen har varit utmattad av hög arbetsbelastning under lång tid. Det som måste göras nu är bland annat:

- Ta bort anställningsstopp på sjukhusen.
- Locka tillbaka all den personal som under lång tid valt bort regionerna som arbetsgivare. Framförallt dem med intensivvårdskompetens.
- Se till att äldre läkare som avskedats återanställs, och förstås skyddas mot infektion, men kan fortsätta bidra med sin kompetens och med handledning av yngre kollegor.
- Se till att läkare och annan sjukvårdspersonal får gå hem med full lön vid risk för smitta.
- Inga sjukintyg ska behöva utfärdas mellan dag sju och fjorton. Fortsatt sjukskrivning efter de första sju dagarna kan göras upp med berörd chef.
- Se till att skyddsutrustning finns och att regioner fördelar tillgången lika över landet. Utrustning som finns ska fördelas solidariskt efter behov.
- Inga förkylda patienter på akuten eller i primärvården. Ställ in drop-in mottagningar i primärvården.
- Ställ in alla operationer och behandlingar, som utifrån medicinsk bedömning kan vänta. Det handlar om att dels skydda dessa patienter från smitta på sjukhuset, dels motverka överbelastning av personal och befintliga vårdplatser. Effekten blir också att man har större möjlighet att både låta personal gå hem för egen karantän och klara personalbehovet vid stängning av skolor och andra inrättningar, då sjukvårdspersonal måste ta hand om egen familj i större utsträckning.
- Planera framåt hur man ska kunna hantera den puckel av patienter som nu kommer att tvingas vänta på vård, och där många också kan bli sämre under väntetiden.
- Anställ AT- och ST-läkare, och andra utbildningstjänster för olika personalkategorier. Dessa kommer att behövas i stor mängd när vården återgår från kris och beredskapsläge och vi ska komma ikapp med vanlig vård.
- Se till att lockoutade studenter inte drabbas av studielånskris.
- Premiera den personal som nu arbetar i den här situationen med ordentlig löneutveckling, kanske extra semesterdagar eller andra förmåner.

Dessa åtgärder behöver alltså skapas för att vi i Sverige ska kunna arbeta effektivt och bekämpa virusets framfart. Dessutom ger det en god grund att stå på när belastningen så småningom återgår till det normala, eftersom vårdplatsbristen och sjukvårdspersonalens arbetsmiljö länge har varit områden i behov av åtgärder.



Sjukvårdspolitik och sjukvårdsorganisation Vårdplatser och fast läkare

Sedan många år tillbaka har vi sett en nedgång av antalet vårdplatser i Sverige, något vi Sjukhusläkare påpekat gång på gång i debatter, artiklar och möten med politiska företrädare. Särskilt brister på IVA-, IMA-platser och rehabplatser har lyfts. Dessvärre har vi inte fått gehör, och Covid-19 pandemin slog till med kraft mot en redan haltande verksamhet. Sveriges sjukhus har gjort enorma insatser och skalat upp verksamheten, under ledning av läkare. Detta visar på att vårdens tidigare många gånger dåliga organisation och ledarskap kan ändras i en positiv riktning när läkare med medicinsk kompetens får ta ledartröjan, och skapa en vård med vårdplatser efter behov så långt detta är möjligt.

Vi vet att för få vårdplatser kostar människoliv och hälsa. Patienter flyttas runt, och transporteras mellan sjukhus. Särskilt allvarligt är flytt av instabila IVA-patienter – där Sjukhusläkaren skrivit om en ökad mortalitet och morbiditet i samband med flytt. Stor del av elektiv verksamhet såsom operationer där patienterna behöver inläggande vård har fått skjutas på framtiden. Det är av största vikt

att man i planeringen av berget av uppskjutna ingrepp tar med vårdplatsfrågan, så att vi säkerställer att patienterna kan få den vård de behöver.

Direkta effekter är även att värdefull läkartid används till möten angående vårdplatsituationen och till att söka vårdplatser på eget eller annat sjukhus. Man ser mindre tid för handledning, utbildning utveckling, mer konflikter och stor etisk stress för personalen.

Överbeläggningar ökar risken för misstag, liksom utlokaliseringar till avdelningar där kompetens saknas för att behandla patientens tillstånd. Vi har dock sett hur avdelningar och arbetsuppgifter snabbt bytt inriktning och läkare från olika specialiteter har drivit pandemivård. Professionen har på många håll varit delaktiga i omorganisationer och digitala utbildningsinsatser har snabbt levererats, bland annat från infektionsläkarnas specialistförening. Antalet IVA platser, mer än fördubblades under 2020, p.g.a. pandemin.

Vårdplatsbrist är kostnadsdrivande, ineffektivt och skapar en nedåtgående spiral. Att vårdplatserna är för få finns en medvetenhet om bland beslutsfattare, men åtgärderna är hittills verkningslösa. Vi behöver ett nytt ledarskap med



Hur löser staten finansieringen med en stor vårdskuld i botten - vems är uppdraget? Frågan ställdes i Folkhälsodalens inledande seminarium med Karin Bätelson, Annika Wallenskog, chefsökonom SKR, Elisabeth Svantesson (M) i panelen. Moderator var Petter Odmark, analyschef Reformklubben.



nya arbetssätt, renodlade arbetsuppgifter, bättre kontinuitet, reglerad fortbildning och handledning, erfarenhet som premieras i lönekuvertet och stärkt medicinskt ledarskap. Här har beslutsfattare mycket att lära från de stora förändringar drivna av professionen, som har möjliggjort att betydligt fler liv kunnat räddas under pandemin. En övergripande nationell dimensionering av vårdplatser utifrån behov och ökad medicinsk kontinuitet inom primärvård och kommunala äldreboenden är nyckelfaktorer för att få till en vård dimensionerad efter behoven i framtiden. Sjukhusläkarna vill se en ökad medicinsk kompetens i kommunerna och har skrivit flera motioner till Läkarförbundets fullmäktige i frågan. Med större medicinsk kunskap kan boende snabbt få vård innan akutsjukvård behövs och också snabbt komma till sjukhus när det är befogat. Vi tog därför direkt stafettspinnen i den debatt som startade, bland annat med en debattartikel i SvD i maj (se bild). Flera beslutsfattare gav sig in i debatten och i december tillsattes en utredning om medicinskt ansvariga läkare i kommunerna, ledd av Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell.

Väntetidsiffrorna har under året belysts av Sjukhusläkaren, där man ser att man i Sverige och Danmark har gjort helt olika prioriteringar.

Vid styrelsemötet i maj diskuterade Sjukhusläkarna bristen på vårdplatser med Marie Morell, ordförande i SKR:s sjukvårdsdelegation och moderat oppositionsråd i Region Östergötland (se bild).

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 anser att alla har rätt till en fast läkare, oftast en allmänläkare, och beroende på behov en eller flera PAL inom sjukhusvården. Kontinuitet leder till en effektivare och säkrare vård, och det ger också en möjlighet till ett livslångt lärande när man följer upp sina patienter. I dag anger en av fyra att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral. Regeringen och SKR har kommit överens om målet att hälften av befolkningen ska ha en namngiven fast läkarkontakt i primärvården vid utgången av 2022. Bland personer som bor på äldreboende bör minst 80 procent ha en namngiven fast läkarkontakt.

Chefsläkare

Under Läkarförbundets fullmäktige 2019 fick Sjukhusläkarna bifall på sin motion om Chefsläkarnas oberoende och att Läkarförbundet under de närmaste åren skulle verka för att chefsläkarnas position blir mer oberoende från arbetsgivaren. I dagsläget är chefsläkarna en del av arbetsgivarnas organisation och om chefsläkarna går mot

ledningens intentioner så kan chefsläkaren bytas ut av arbetsgivaren utan att något ansvar utkrävs. Vi kommer därför att fortsätta att arbeta för att chefsläkarna blir en från arbetsgivaren oberoende organisation för att på detta sätt öka den medicinska säkerheten avseende vårdplatser, bemanning, läkemedel, fortbildning m.m.

Ledarskapsraketen

Arbetet med Ledarskapsraketen har pågått under 2020 men kraftigt torpederat av Corona-epidemin och de konsekvenser detta fått för att hålla kurser, möten och utbildningar. Ledarskapsutbildning kräver gruppdiskussioner/arbeten samt att man kan träffas och samtala utanför själva kursprogrammet.

Vi hoppas att vi under senare delen av 2021 kan starta upp ledarskapsraketen fullt ut. Ledarskapsutbildningen sker via Läkarförbundet stödda av ett samarbete mellan Sjukhusläkarna, Chefsföreningen, DLF och SLF student för att tillföra ytterligare två steg till den utbildning i ledarskap som idag sker via Chefsläkarföreningen. Målet är att verka för en chefsutbildning för ledare på alla nivåer och som man kan följa och delta i under ett helt arbetsliv.

Primärvårdsreform

I Regeringens utredning God och Nära vård om nationell primärvårdsreform, där primärvården ska vara basen, har Karin Båtelson ingått i referensgruppen. I januari 2021 överlämnades det sista betänkandet i utredningen. Intentionerna med en nationell primärvårdsreform med rätt till fast läkare är bra för mer jämlik vård och bättre medicinsk säkerhet, men det saknas ännu handfasta förslag för reell förändring i närtid avseende bemanning och ekonomisk stimulans.

Att prata om förflyttning av resurser från sjukhusvården till primärvården är i dagsläget helt orealistiskt. En fungerande primärvård måste byggas upp innan man kan börja prata om att primärvården kommer vara en större del av den totala sjukvården. Avgränsat uppdrag, bra ledarskap, möjlighet till entreprenörskap utan alltför omfattande krav vid uppstart är viktiga delar. Att andra än allmänläkare kan tjänstgöra - enligt förslaget pediatriker, geriatriker samt ev. internmedicinare - ser vi som positivt liksom snabbspår med goda incitament för dubbelspecialisering till allmänläkare. Ett gränsöverskridande arbete mellan sluten-öppen-vård samt kommunal vård är nödvändigt.

Vårdval

De stora belastningar som Covid-19 pandemin ställt på sjukvården runt om i landet har visat på vikten av en genomtänkt organisation av privat vård och verkligen un-



derstrukit att organisationen i samarbetet med den övriga vården kräver att alla följder av omorganisationer noggrant analyseras. Sjukhusläkarna är för möjligheten att organisera vården optimalt med olika former av entreprenörskap och mindre professionsstyrda enheter som komplement till den sjukvård som bedrivs i kommunal och regional regi.

En ökad satsning och utbyggnad av den öppna vården är högprioriterad av regeringen och i denna finns uppenbarligen plats för en utbyggnad av privata initiativ. Här är det dock nödvändigt att inse att en utbyggnad av den öppna vården i första hand syftar till att förbättra tillgången och kvaliteten på den vård som erbjuds inom ramen för allmän vård. Utbyggnaden av öppenvård har alltså inte som primärt mål att minska utvecklingen inom slutenvård. Tvärtom kan man till och med säga att en väl utvecklad öppenvård ger en ökad belastning på den slutna vården, men en mera meningsfull och utvecklande belastning. Den öppna vården är ju även i framtiden och efter förbättrade

arbetsätt beroende av slutenvård precis som slutenvården är beroende av öppenvården - inte bara för omhändertagande av patienter utan också för utbildning, forsknings-samarbete och ömsesidigt stöd!

Utbildning av läkarstuderande, AT, BT, ST liksom fortbildning av specialister är nu mer än någonsin beroende av en väl fungerande verksamhet 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 tillgodosäkra behov både från slutenvård och öppenvård. Ovälkomena effekter som påverkar sjukhusens och universitetens verksamhet negativt har i vissa fall uppstått beroende på olycklig planering och bristande insyn. Detta har blivit väldigt tydligt när resursernas tjänst till eller över bristningsgränsen. Även om det kan tyckas att det "inte hänt något" under det gångna året så är det ju just vad det gjorts, och vi följer noggrant upp de svagheter som identifierats.



Friska Sjukvårdspriset 2020 hade motiveringen: "Stockholms sjukvårdsupprop har på kort tid engagerat otroligt många och spridit berättelser om vårdens verklighet, bortom statistiken. Det blir som en murbräcka av sanning om hur det egentligen ser ut. Det är inte alltid lätt att förena traditionella fackliga kanaler med nya starka krafter och det är bra om vi kan växeldra" Initiativtagarna Laura Björnström och Akil Awad, ST-läkare, tog emot priset i samband med Fullmäktigemötet.



Sjukhusvårdens organisation och högspecialiserad vård

Högspecialiserad vård definieras ofta som komplex eller sällan förekommande hälso- och sjukvård som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens, samt i förekommande fall stora investeringar eller kostnader. Sjukhusläkarna uppskattar den högspecialiserade vården till ca 1 % av sjukvården. Vi anser att tiden är mogen att flytta över det ekonomiska ansvaret för den högspecialiserade vården samt för dyra läkemedel till statlig nivå. Syftet är att säkerställa en jämlik tillgång till den högspecialiserade vården, där enskilda regioners ekonomi inte ska få påverka tillgången. Idag ges förhoppningsvis högspecialiserad vård på lika villkor över landet, men effekten kan bli att kostnadstoppar påtagligt kan påverka regionens ekonomi, och därmed resurser till sjukvården i övrigt.

Vi är kritiska till den på många punkter bristfälliga utredningen "Träning ger färdighet" som föregick utredning-

en om nationell högspecialiserad vård. Vi är också starkt kritiska till den många gånger alltför hårda regionala nivåstruktureringen som gått hand i hand med utredningen och den regionala cancersamverkan, där vi påtalat vikten av att se helheten dvs hela kedjan från högspecialiserad vård till akutsjukvård när man beslutar vilken vård som ska centraliseras.

De senaste årens hårda styrning med nivåstrukturering regionalt i syfte att effektivisera och att ge ökad kvalitet har medfört negativa effekter med nedbrytande av välfungerande enheter, kompetensförluster och ökade operationsköer.

Sjukhusläkarna skrev en motion till Läkarförbundets fullmäktige där vi yrkade att förbundet driver att staten övertar finansieringen av den högspecialiserade vården och dyra läkemedel. Motionen besvarades. Tillgången på utbildningsplatser, AT/BT/ST måste också tas ett större ansvar för från statens håll.



Lunchmöte för SYLF och Sjukhusläkarnas styrelser i samband med föreningarnas respektive internat. Samtal om läkarrollen, AT/BT, forskningspolitik och inte minst situationen på våra sjukhus. Bakre raden: Sten Östenson, Magnus Hellström, Andreas Fischer, Jonas Holm, Torbjörn Karlsson. Mellersta raden: Anders Lundberg, Marie Engman, Elin Karlsson. Främre raden: Rofida Ghazvinian, Eva Amtkil, Tora Borén, Madeleine Liljegren, Karin Bätelson, Shokoufeh Manouchcherpour.



Kunskapsstyrning

Karin Båtelson ingår i expertgruppen i utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S2018:12). Den 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 kvalitet av given vård. Uppdraget ska slutredovisas juni 2021. Denna utredning ska inte sammanblandas med regionernas pågående uppbyggande av sin Kunskapsstyrningsorganisation med NPO:er osv. Sjukhusläkarna ser att lösningen på ojämlig vård är att läkare får fortbildning, att forskning och utveckling sker bredare, att tid och bemanning är tillräckliga för bra beslut, bra schema och eftertanke. Detta är mycket viktigare än checklistor och "avprofessionalisering"

Nya Karolinska Sjukhuset (NKS) och behovet av arbetsplatser

Det gångna året på NKS och Huddingeenheten har starkt präglats av att man tagit hand om flest covidpatienter i landet. På NKS brottas man också med inbyggt feltänk från grundkonceptet för det nya sjukhuset. Med facit i handen måste man konstatera att NKS är felkonstruerat. Ur ett läkarperspektiv har arbetsmiljön definitivt försämrats och i dagsläget kan man inte se någon ljusning.

En del är att läkarna hänvisas till kontorslandskap som faktiskt inte ens fanns i ritningarna för sjukhuset från början. I brist på administrativa arbetsplatser på NKS har man fått använda gamla vårdavdelningar på gamla Karolinska (GKS). Dessa administrativa platser på GKS har för flera hundra läkare och läkarsekreterare under två års tid fått fungera som provisorium för de lokaler som inte funnits på NKS.

Nu vill man dessutom, vilket framgår av verksamhetsplanen för NKS 2011, "accelerera" denna process. Några fasta arbetsplatser kommer det inte kunna bli, utan var och en kommer att få söka sig en ledig arbetsplats när man behöver utföra sina administrativa sysslor. P.g.a. pågående pandemi har man ännu inte vågat/kunnat genomföra denna flytt men planen ligger uppenbarligen fast och kommer att genomföras sent i vår eller efter sommaren.

Beträffande covidpandemin har de två sjukhusen haft en stor belastning för omhändertagande av de covidsjuka. Smittan bland personalen har varit utbredd. Detta kan också sannolikt hänföras till den allmänna planlösningen på NKS. På vårdavdelningarna är personalutrymmen i allmänhet trånga och rondrummen, där 5-6 personer ofta vistas samtidigt, är inte större än 4-5 kvadratmeter. Klus-

ter av insjuknande bland anställda finns rapporterade från flera ställen inom sjukhuset.

Ett problem vid avvecklingen av renodlade covidavdelningar har varit att man i likhet med många andra sjukhus använt sig av, s.k. blandade avdelningar. Det har förekommit att patienter blivit covidsmittade när de kommit in till sjukhuset. Letal utgång för sådana patienter har också rapporterats. Uppenbarligen har dessa patienter blivit smittade av personal eller patienter som varit bärare av viruset. Enligt diskussion på Karolinskas läkarförenings senaste styrelsemöte bör Lex Maria-anmälan göras i sådana fall.

Utbildning, fortbildning och forskning

Utbildning

En minst lika stor utmaning som sjukvården utsatts för under året har utbildningen mött. Problemet har inte bara varit att man varit tvungen att ställa om och tyvärr ställa in mycket planerad utbildning utan också att all planering blivit omkullkastad inte en utan flera gånger. Typiskt nog har detta hänt mitt i omställningen till ett nytt utbildningssystem med start av legitimationsgrundande 12-terminers läkarutbildningen hösten 2021 och BT för utlandsutbildade, parallellt med fortsatt AT för de nyutbildade som följer "gamla" programmet. Ett starkt påverkansarbete för att försöka öka inflytandet för "oss som gör jobbet" pågår på alla nivåer.

Det är viktigt att se över de nya krav som kommer att ställas på våra medlemmar vid denna utbildning och tillse att de beaktas i planeringen av bemanningen. 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 att fortbildningsbehovet ska regleras. 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 och i alla debattartiklar, i alla möten med beslutsfattare har Sjukhusläkarna envist fört in kravet om en reglerad fortbildning med avsatt budget.

Sammanställning av dessa behov behöver göras med kunskaper från pandemiåret som bas och utblickar mot framtidens behov.



DN DEBATT 5/1

DN Debatt. "Iva-personal bör vaccineras snarast för att säkra vården"

• Läkarföreträdare: Vaccination av personal på iva, covidavdelningar och akuten måste få högsta prioritet parallellt med de mest sjuka äldre.

Forskning

Som så mycket annat har forskningen under året stött på nya problem men också möjligheter. Andelen forskande läkare har inte ökat men det är ett påtagligt ökat intresse för klinisk patientnära forskning och en ökad förståelse för betydelsen av denna forskning. Vi har fortsatt arbetet för att få Läkarförbundet att verka för förbättrade villkor för forskning generellt genom en satsning på att skapa forskningsöverläkarsjukhus på icke-universitetssjukhus.

Vikten av alla typer av forskning och ett ökat samarbete mellan preklinisk och klinisk forskning har blivit extra påtagligt under Covid-19 pandemin.

Forskningspolicyn från Läkarförbundet har besvarats och Sjukhusläkarna har poängterat 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. Ann Hermansson och Karin Bätelson har också skrivit debattartikel om ökad möjlighet till kliniska patientnära forskning.

Etik

Sjukhusläkarna har under året varit representerade i Läkarförbundets Etik- och Ansvarsråd (EAR) genom Bengt von Zur-Mühlen. Den svenska etiska plattformen sjösattes 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.

Det senaste året har på alla områden präglats av Coronapandemin där det givetvis uppkommit en lång rad etiska frågeställningar. Sjukhusläkarna har aktivt deltagit i debatten och lyft fram att de grundläggande etiska principerna har giltighet och ska tas som utgångspunkt även i kris.

Läkarsällskapet och Läkarförbundet har årligen en gemensam etikdag som brukar vara välbesökt och i år genomfördes den digitalt i november med rubriken "Etiska utmaningar under Coronapandemin". Etikdagen finns denna gång inspelad och tillgänglig på <https://www.sls.se/om-oss/aktuellt/publicerat/2020/etikdagen-2020/>. Bland mycket annat diskuterades Socialstyrelsens dokument "Nationella principer för prioritering inom intensivvård under extraordinära förhållanden".

Sjukhusläkarna har även skrivit debattartikel (se bild) där man förordat att viss sjukvårdspersonal ska få tidigare tillgång till coronavaccin än vad Folkhälsomyndigheten rekommenderat och så blev också fallet med stora skill-

nader inom och mellan olika regioner. Sjukhusläkarna har också aktivt debatterat hur vi ska oss an den vårdskuld som byggts upp under coronapandemin och Socialstyrelsen kom under hösten ut med en plan för hur man kan stötta regionerna i detta.

Eutanasi och läkarassisterat självmord är kontroversiella frågor som under året har debatterats i Läkartidningen och dagspress. Sjukhusläkarnas hållning är fortsatt negativ, främst baserat på svåra gränsdragningar och att läkares uppgift är att ge vård, bota, behandla och lindra sjukdomar.

2020 kom regeringens lagförslag utifrån den kompletterande donationsutredningen om vilka åtgärder som kan vidtas för att främja organdonation. SMER kom under året fram till att papperslösa har rätt till organtransplantation i Sverige och Sjukhusläkarna bereddes utrymme att kommentera deras utredning och deltog även i en digital paneldebatt. The World Medical Association WMA har ett stort antal etiska policys som kontinuerligt revideras där Sjukhusläkarna genom sin representation i EAR ges möjlighet att lämna synpunkter.

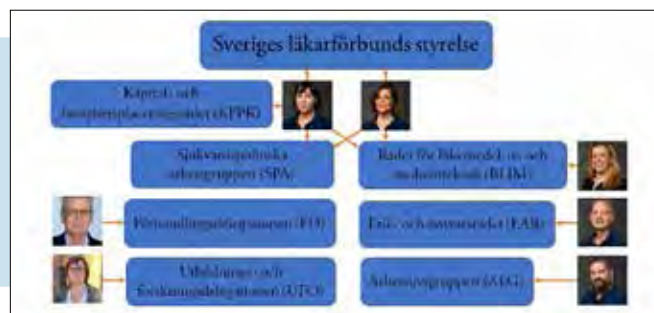
IT i vården, läkemedel och medicinteknik

Under året har Karin Bätelson varit ordförande i RLIM (Rådet för Läkemedel, IT och Medicinteknik) Shokoufeh Manouchehrpour ledamot och Elin Karlsson adjungerad.

På grund av Covid-19 har införandet av Nationella läkemedelslistan, NLL, försenats ytterligare, och skall nu enligt plan ske 1 maj 2021. Man har tyvärr inte haft tillräcklig professionsmedverkan i arbetet, och lösningen är i dagsläget långt ifrån optimal. Ett problem som lyfts vid upprepade tillfällen är att listan inte kommer visa en patients fullständiga läkemedelsbehandling, då endast receptförskrivna läkemedel inkluderas, ej rekvisitionsläkemedel. Karin Bätelson och Elin Karlsson har deltagit vid digitala möten inom strategiskt samarbetsforum för NLL samt i möten med Socialdepartementet.

En viktig punkt som RLIM arbetat för är att bibehålla möjligheten till en kostnadsfri lösning för elektronisk fritidsföreskrivning, vilket utlovats från e-Hälsomyndigheten. Man ska kunna gå direkt in i listan via webbgränssnittet Föreskrivningskollen och därifrån skicka elektroniska recept. Detta behöver fortsätta bevakas så att det blir en användbar och tillgänglig lösning. En annan viktig punkt är att införa valmöjligheten "ordination inom utbytesgrupp" istället för som idag ett specifikt preparat, som ju ändå byts ut på apoteket i enlighet med månadens vara.

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. Mycket påverkan i olika kanaler av Elin Karlsson och Karin Bätelson har gjort att Inera nu ska bilda ett medicinsk råd samt ett referensråd med professioner. Dessutom har man tillsatt en medicinsk chef/chefläkare vilket är mycket glädjande. Allt i syfte att säkerställa att Ineras arbete med digitalisering utgår från medicinska behov.

Digitaliseringen har p.g.a. Covid-19 tagit ett visst steg framåt. Det är viktigt att den fortsatta digitaliseringen sker med professionsmedverkan. Karin Bätelson och Bengt von Zur-Mühlen har deltagit i Vitalis programråd. Karin Bätelson medverkade under Vitalis som mellanpratade mellan flera punkter och bland annat i seminariet ”Robotar, AI och ny teknik – hur påverkas morgondagens kompetenser och arbetsuppgifter?”, där det kommande behovet av robotar när arbetskraften inte längre räcker till diskuterades.

I september deltog Karin Bätelson i rundabordssamtal med beslutsfattare om medtech på temat ”Hur kan högteknologisk medicinteknik komma allt fler till del i svensk hälso- och sjukvård?”.

Restnoteringar av läkemedel har varit ett växande problem under en längre tid, vilket vi vid upprepade tillfällen påtalat. När pandemin kom så hände det vi befärat: otill-

räcklig lagerhållning som tidigare var ett stort problem fick nu enorma proportioner med stora brister, exempelvis på narkosläkemedel och smärtlindrande läkemedel. Patienter har behandlats med mindre moderna läkemedel med annan och ofta mer omfattande biverkningsprofil. Läkare har snabbt fått läsa in sig på alternativa preparat. Tillgången i sjukhusens läkemedelsrum har varierat, och styrkor på tillgängliga preparat har varierat vilket ökar risken för felblandningar.

Vi har påtalat behovet av att enkelt vid förskrivningsögonblicket kunna 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 infördes under året.

Även inom medicinteknik ser vi ett fortsatt problem med restnoteringar. Där har särskilt tillgången på adekvat skyddsutrustning för personal samt tillgången till respiratorer varit en aktuell fråga, men vi har även sett brister gällande exempelvis operationsinstrument.

Läkemedel och miljö är en fråga som RLIM arbetat med under året, och man har bland annat färdigställt en informativ skrift riktad till patienter, och en skrift riktad till förskrivare. Slam har också varit en aktuell fråga. I Sverige produceras cirka 200 000 ton avloppsslam per år i våra avloppsreningsverk. Cirka 40 ton av avloppsslammet ut-



Karin Bätelson medverkade i Pfizers webinarie-serie ”Perspektiv på genterapi”. Övriga var moderator Malin Parkler, vd Pfizer Sverige, Camilla Waltersson Grönvall, M, Anna Starbrink, Hälso- och sjukvårdsregionråd Stockholm.



görs av läkemedelsrester. Läkemedelsresterna hamnar via avloppen i våra sjöar och hav men sprids även via avloppsslammet på våra åkrar, där grödor ska växa för att senare hamna som livsmedel i våra butiker. Detta slam är inte en naturlig del av kretsloppet. I förlängningen riskerar vi konsekvenser för vår hälsa - och inte minst miljön. Sjukhusläkarna skrev tillsammans med Läkare för miljön en motion till SLF FUM för att uppmana till arbete mot spridning av miljö- och hälsofarligt slam som blev besvarad avseende att vi ska verka mot att giftigt slam sprids på åkermark.

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

Beslut är fattat om att dela RLIM till två råd under kommande år, ett för läkemedel och medicinteknik och ett för digitalisering. Karin Bätelson kommer vara ordförande i rådet för läkemedel och medicinteknik (LLM).

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. Ett arbetsmiljöstipendium, "Hållbart arbetsliv", utlystes i april och delades ut i november till två projekt. Jill Taube och Maria Zetterlund Gustafsson (initiativtagare till nätverket "Vem tar hand om doktorn?") fick stipendium för projektet "DoktorsDialoger". Projektet ska genom kollegiala stödgrupper minska stress och arbetsrelaterad ohälsa inom läkarkåren. Den andra pristagaren var ST-läkaren Kristina Henriksson för sin studie om läkares arbetsmiljö och hälsa.

Under Folkhälsodalen anordnade Sjukhusläkarna ett seminarium om arbetsmiljö. En debattartikel, skriven av Karin Bätelson och Sten Östenson, publicerades i Altinget 29/9, med titeln "Kontakten med försäkringskassan - ett av läkarnas största arbetsmiljöproblem". Andra debattartiklar på ämnet har också publicerats: "Psykisk ohälsa slår hårt mot våra läkare" i Aftonbladet i juni, och "Yrket är underbart men arbetsmiljön gör läkarna sjuka" i Dagens Samhälle i november.



Sjukhusläkarnas seminarium på Folkhälsodalen "Vem drabbas värst - patient eller personal?" om krocken mellan en administrativ ledning och professionen under Covid-19. I panelen Karin Frisell, medicinskt ledningsansvarig IVA Mälarsjukhuset, Marie Morell (M), ordförande SKR:s sjukvårdsdelegation, Thomas Lindén, avdelningschef Socialstyrelsen, Karin Bätelson samt Elin Karlsson som moderator.



Karin Bätelson skrev även en ledare i tidningen Sjukhusläkaren, "Läkaryrket ska kunna utföras på heltid utan hälsan som insats".

Hot och våld

Dessvärre speglar utvecklingen av hot och våld en oroväckande samhällstrend. Siffror från arbetsmiljöinstitutet mellan 2010-2015 visar en 50-procentig ökning av hot och våld på olika arbetsplatser. 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 våldsamma eller hotfulla situationer. Arbetslivsgruppen (ALG) publicerade 2017 en skrift om Hot och våld som finns tillgänglig digitalt. Sjukhusläkarnas representant Andreas Fischer deltog i en uppdatering av skriften under 2018-19 och den kompletterades ytterligare under 2020 utifrån vad den nationella "Blåljusutredningen" och nya lagstiftningen "blåljusbrott" presenterade. Maxstraffen har skärpts för våld mot ambulans, polis och brandkår. Men i och med att inte minimistraffet 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 verkninglös och inte på något sätt påverka grundproblematiken. Lagen ger inte heller något definierat skydd för läkare i verksamheten eller våra medlemmars arbetsplatser i övrigt. Sjukhusläkarnas ordförande Karin Bätelson har under året ingått i expertgruppen för Åsa Kullgrens utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap, som ska redovisa sitt uppdrag i september 2021.

Arbetsdag och schemaläggning

Okompenserat övertidsarbete är arbete som sker utan att registreras, efter att den ordinarie arbetstiden är slut. Övertidsarbete ska ersättas, men det sker inte alltid. 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 verksamhetsbehoven. Flera delföreningar, bland annat Läkarförningarna 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. Övertidsarbete skrivs inte längre skrivs bort på en del ställen, bland annat i Skåne och i Sörmland. Goda exempel på framgångsrikt fackligt envist arbete, av typen droppen urholkar stenen.

Sjukhusläkarnas enträgna fokus på frågan har också medverkat till en enkät genomförd av Läkarförbundet under

2020. Där bedöms att läkarkåren varje vecka ger bort 47 års arbetstid gratis till arbetsgivarna. En överslagsräkning av vad läkares arbetstid kostar, med hänsyn taget till befattning, ger att värdet på denna tid blir 2,2 miljarder kronor per år som läkarkåren ger bort.

Vi behöver fortsatt lägga kraft på övertidsfrågan, för att se till så att medlemmar registrerar sin arbetstid och också får övertidsarbete ersatt. I slutet av 2019 gjorde Sjukhusläkaren en omfattande utredning om övertider lokalt, vilket i början av 2020 fångades upp av SVT som intervjuade Sjukhusläkarnas ordförande Karin Bätelson. Intervjun fick stor spridning. Övertidsfrågan kom med i yrkandet till avtalsrörelsen och har fortsatt lyftas på lokalföreningsmöten och skyddsombudsmöten.

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. Idag kan man schemalägga klockan 07-21. Men då arbetsinnehållet förändras efter klockan 17, då de flesta i personalen lämnar och går hem och sjukhuset alltså är i jourläge, så anser vi att en mer rimlig schemaläggning är 07-17 och att allt därutöver ska betraktas som just jour.

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

Karin Bätelson har medverkat som professionsföreträdare i Sofia Wallströms utredning om sjukhusbyggen. Marie Engman, suppleant i Sjukhusläkarnas styrelse, har under året fortsatt spridit Sörmlands tidigare arbete kring utformandet av administrativa lokaler. Sjukhusläkarnas nyhetsbrev i januari 2021 tog upp ämnet, och refererade också till Läkartidningens reportage om Ersta Sjukhus, där



man efter omtag i planeringen tillgodosett behovet av egna, ostörda arbetsplatser med närhet till det kliniska arbetet.

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

Förhandlingsfrågor

Torbjörn Karlsson är Sjukhusläkarnas representant i Förhandlingsdelegationen (FD). Årets avtalsrörelse inleddes, som oftast, med att arbetsgivarparten SKR och Läkarförbundet bytte yrkanden före julhelgen 2019. Innan avtalsperioden gick ut hade vi emellertid drabbats av pandemin och allt fokus hamnade på denna nationella och internationella kris. Förhandlingarna sattes på paus och det gamla avtalet prolongerades. Först under hösten återupptogs förhandlingarna, och då efter att många av våra medlemmar upplevt en hård vår av Covid-vård, vilket vi i förhandlingen upplevde måste få utslag i det nya avtalet. Efter hårda förhandlingar kunde vi senare under hösten teckna ett avtal som ger möjlighet för en positiv utveckling för Sjukhusläkarna.

Det återstår att värdera hur arbetsgivaren förvaltar löneutvecklingen för läkargruppen, då vi av särskilda skäl återigen fick acceptera ett "sifferlöst" år för 2020. Förutsättningen för att erhålla en retroaktivitet för detta år var

att vårt avtal inte skulle stå i konflikt med andra träffade avtal på arbetsmarknaden. I kortform blev resultatet:

- 2020: Ingen angiven nivå från 1 april – 31 mars 2021. Modellen ger retroaktiv lönerrevision från den 1 april.
- 2021: Som lägst 2 procent från 1 april – 31 mars 2022
- 2022: Som lägst 1,6 procent från 1 april 2022 – 31 mars 2023
- 2023: från 1 april 2023 – 31 mars 2024 ligger nivån på det märke som fastställs av industrins parter.
- Retroaktiv lön from 1 april 2020.
- Beredskap B tas bort helt och hållet from 1 oktober 2021.
- Anställningstiden för att få föräldrapenningtillägg kortas till 180 dagar istället för dagens 365 dagar from 1 januari 2022.
- Scheman ska presenteras senast 14 dagar innan de ska börja gälla och arbetsgivaren har ett ansvar att se till att schemat omfattar hela perioden, dvs att man vet hur hela schemaperioden ser ut senast 14 dagar innan det börjar.
- Specialbestämmelserna innehåller en tydlig möjlighet att teckna lokala avtal om måltidsuppehåll istället för lunchrast. Frågan är aktuell i de situationer när det inte är möjligt att ha sin lunchrast i lugn och ro.
- Anställningstiden kortas ned till 18 månader istället för 24 för att ett vikariat eller en allmän visstidsanställ-



Efter långa och hårda förhandlingar kunde SKR och Sveriges läkarförbund i mitten av november teckna ett fyraårigt löneavtal. Förhandlingsdelegation består av Malin Bohlin, Ulrika Taléus, Johan Styruud, Madeleine Liljegren, Heidi Stensmyren, Niki Shams, Inge Eriksson samt Ove Rang, Ann Garö, Peter Wursé från AJ. Torbjörn Karlsson deltog via länk.



ning ska övergå till tillsvidareanställning.

- Möjlighet begära central konsultation av lokalförening om löneöversynsprocessen hamnar i ett läge där löneavtalets tillämpning och/eller utfall inte hanteras korrekt enligt avtalet
 - Lokala kollektivavtal för måltidsuppehåll möjligt om medlemmarna inte får ha sin lunchrast utan störningar
- Övriga bestämmelser (AB och protokollsanteckningar):
- Förutsättningarna för hantering av individuell överenskommelse om annan lösning än kompensation enligt centralt kollektivavtal för tex övertidsarbete är tydliggjorda.
 - Ob-ersättningarna är uppräknade med 3 % from 1 april 2021 och 1,4 % from 1 april 2022
 - Om semesterledighet måste förläggas utanför normal semesterperiod from juni tom augusti och uttag av antal semesterdagar begränsats till 14 respektive 19 under perioden utbetalas extra ersättning på engångsbelopp 5 000 kr respektive 3 000 kr.
 - Utfyllnad vid smittbärrpenning för lön över 66,7 procent av prisbasbelopp samt motsvarande ca 10 % from dag 1 – 14 införs som försäkring i AGS-KL hos AFA Försäkring tidigast from 1 juli 2021.
 - Utfyllnad vid dagpenning enligt SFB (Socialförsäkringsbalken) för lön över 66,7 procent av prisbasbelopp vid tjänstgöring inom totalförsvaret utbetalas av arbetsgivaren under vissa förutsättningar.
 - Ansökan om ledighet för tjänstgöring inom totalförsvaret ska om möjligt göras 3 månader före. Om det inte är möjligt ska det ske utan dröjsmål.
 - Ersättning vid övergång från sommartid till vintertid tydliggörs och finns som ny bestämmelse i AB. (Enkel övertid)
 - Kvalificeringstid för tillsvidare anställning med vikariat respektive allmän visstidsanställning har kortats till 18 månader
 - Partsgemensamt arbete om bättre flöde i läkares utbildningstjänstgöring med några olika punkter för både uppföljning av BT-tjänstgöring och kopplingen till ST-tjänstgöring, vilka förutsättningar finns för snabbare möjligheter till AT-; BT- och ST-tjänstgöring finns
 - Partsgemensamt arbete för friskare arbetsplatser
 - Förmåner för vissa medlemmar i särskilda verksamheter som ger fler antal semesterdagar fortsätter gälla. (S.k. röntgensemester)
 - Kompensation för jour och beredskap som inte kunat ges i ledighet inom 12 månader utbetalas kontant. Lokala kollektivavtal fortsätter att gälla.

- Tidsbegränsad anställning i form av projektanställning högst 4 år är ny bestämmelse
- Bastjänstgöring – BT (börjar gälla 1 juli 2021)
- Tidsbegränsad anställning högst 12 månader
- Möjlighet till annat, tex kortare tid eller tillsvidareanställning genom överenskommelse med arbetsgivaren.
- Förmåner motsvarande AT vid tidsbegränsad anställning avseende förlängd tjänstgöring pga frånvaro vid sjukdom, föräldraledighet mm samt förlängd tid med förmåner vid sjukdom och föräldraledighet om anställning upphör i period med redan pågående förmån.
- Bestämmelsen kommer att kontinuerligt utvärderas.
- Parterna är överens om att ny AID-etikett för BT ska skapas senast 1 juli 2021.

Således är vi preliminärt tillfreds med avtalet, men som alltid är det upp till våra lokala arbetsgivare att visa hur de förvaltar överenskommelsen. Arbetet har för många varit extremt krävande 2020, och vi har rätt att förvänta oss kompensation för detta.

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 representantskap.

Övriga profilfrågor

Sjukhusläkarna har traditionellt försökt att ha ett visst engagemang även i frågor som 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 (ordförande), Björn Fagerberg, Prof emeritus medicin och ledamot Läkare för Miljön, Olle Holtertz, primärvårdspsykiater och ordförande Kalmar Läns Läkarförening, Anna-Carin Olin, professor i arbets- och miljömedicin, Maria Wolodarski, onkolog och ordförande Läkare för Miljön, Vindar Fritzell, läkarstudent Lund, och Sara Svensson, ST-läkare klinisk genetik, Lund.



Möten har hållits vid fem tillfällen via zoom. Under året har gruppen gjort flera föreläsningar och seminarier om klimat, hälsa och hållbar sjukvård, de flesta digitalt. Åhörare har bland annat varit anestesipersonal, onkologer, miljöombud och sjukhuschefer i Västra Götalandsregionen och i Stockholm. Sofia har även föreläst på AT-stämman. Maria och Björn har varit ansvariga för SLS:s livesända webinarier "Hållbar sjukvård - från koncept till klinisk praxis" som sänts under hösten med stort antal lyssnare. 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.

Rapporten Klimat och hälsa: Under ledning av Anna-Carin Olin har KLIM tagit fram en kunskapssammanställning som gavs ut på Världsmiljödagen i juni. Den skrev med bl.a. Bertil Forsberg och Maria Nilsson på Umeå Universitet.

Maria Wolodarski har fått priset Årets Eldsjäl, som är ett av Region Stockholms miljöpris. Sofia Hammarstrand har belönats med Svenska Läkaresällskapets nyinstiftade Hållbarhetspris.

Gruppen har under året gjort ett utkast till en uppdatering/revision av Läkarförbundets Klimatpolicy, planen är att denna skall bli klar under 2021.

Tobacco Endgame

Sjukhusläkarna är en av flera organisationer som står bakom Tobaksfakta som sedan 2013 driver opinionssatsningen Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025. "Rökfritt" är definierat som att den dagliga rökningen i Sverige ska vara under 5 %, vilket motsvarar en halvering jämfört med utgångsläget.

Organisationen arbetar främst opinionsbildande och exempelvis fick EU tobaksprodukt direktiv 2016 och Sverige en ny tobakslagstiftning 2019. I juli 2019 infördes rökförbud på allmänna platser även utomhus. Under coronaåret har organisationen haft digitala seminarier och debattartiklar. Sjukhusläkarna har tidigare år gett utrymme för debatt/intervjuer i Sjukhusläkaren och har inskrivet i sin placeringspolicy att föreningen inte direktinvesterar i tobaksindustri.

Organdonation

Organdonation i livet eller efter döden är en förutsättning för transplantation. Sjukhusläkarna har tidigare år haft egna seminarier och tema i Sjukhusläkaren om organdonation men senaste året begränsat aktiviteterna till remissvar, inlagor och deltagande i andras möten. Den andra donationsutredningen lades fram 2019 och 2020 kom ett

nytt lagförslag om organbevarande behandling i högst 72 timmar och avskaffandet av anhörigas veto. Återinförandet av DCD donation after circulatory death har gått från projektform till klinisk verksamhet.

Jämställdhet och diskriminering

Begreppet hbt lär ha myntats kring år 2000 och paraplybenämningen är numera utvidgad till hbtqi där q står för queer och i för interseuell. Sjukhusläkarna har under året i debatt fortsatt värnat om mångfald och försökt motverka diskriminering. Vi har haft KLF:s (Kvinnliga Läkares Förening) ordförande Susanne Bergenbrandt Glas som gäst vid styrelsemöte (se bild). Karin Båtelson är sedan 2019 vicepresident i europeiska samarbetsorganisationen AEMH, och därmed den första kvinnan i AEMH:s styrelse.

Sjukhusläkarna har aktivt deltagit i Stockholm Pride varje år, men 2020 ställdes fysiska aktiviteter in på grund av Corona. Läkarförbundet hissade dock mångfaldsflaggan.

Vi har haft ett särskilt fokus på den ofta snåriga väg som kontakten med Försäkringskassan kan innebära för den enskilde patienten. Vi har skrivit debattartiklar och repliker på ämnet, för att verka för att patienter inte ska hamna mellan stolarna i sjukskrivningsprocessen.

Genom bidrag från våra stiftelser är vi 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 under året haft en kontrakterad chefredaktör, två heltidsanställda reportrar och ett flertal frilansare och krönikörer. Tidningen har en välbesökt webbsida, en app och syns på sociala medier. Från styrelsen tillsätts en redaktionskommitté som kommer med inspel och tips till redaktionen i samband med varje nytt nummer.

Året har präglats av coronakrisen, och reportage och röster från sjukvården i såväl Sverige som utomlands har dominerat nyhetsartiklarna. Sjukhusläkaren gjorde under 2020 ett temanummer om bland annat pensioner, operationsskulden efter covid-19 och cyberhoten i sjukvården. Dessutom flertalet uppföljningar av tidigare grävjobb om skillnader i den danska och svenska sjukvården.



Reportaget "Danmarks sjukvårdssystem värnade den vanliga vården – Sverige misslyckades" med Karin Båtelsons ledare "Danmarks siffror visar hur 21 fristående "länder" drabbar sjukvården" spreds stort och uppmärksammades senare av SVT som gjorde ett reportage om situationen i vårt arbete och Sveriges styrning.

Sjukhusläkarna

Ledarna i Sjukhusläkaren skrivs av Sjukhusläkarnas AU: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson. Därutöver sker ett flertal intervjuer löpande med styrelsemedlemmar till webb- och papperstidning i aktuella frågor. Bland annat har Torbjörn Karlsson rapporterat från avtalsrörelsen, Elin Karlsson medverkat i reportage om att som kirurg utbildas i intensivvård under coronapandemin, Shokoufeh Manouchehrpour och Marie Engman uttalat sig om arbetsbelastningen på sjukhusen under sommaren och Andreas Fischer om att unga läkare slutar på sjukhusen.

I media har Sjukhusläkarna medverkat i flera debattartiklar under året:

- Coronakrisen är här (Dagens Medicin, Karin Båtelson)
 - Pandemin visar behovet av goda förutsättningar för forskning (Dagens Medicin, Karin Båtelson och Ann Hermansson)
 - Inrätta chefsläkare i kommunal omsorg (Svenska Dagbladet, Karin Båtelson och Elin Karlsson)
 - Psykisk ohälsa slår hårt mot våra läkare (Aftonbladet, Karin Båtelson)
 - Fler läkare som chefer borde vara självklart (Dagens Medicin, Karin Båtelson med Tina Crafoord)
 - Kontakten med Försäkringskassan - ett av läkarnas största arbetsmiljöproblem (Altinget, Karin Båtelson och Sten Östenson)
 - Vård ställs mot forskning (Dagens Arena, Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen och Magnus Hellström)
 - Yrket är underbart men arbetsmiljön gör läkarna sjuka (Dagens Samhälle, Karin Båtelson med Ylva Rangnitt)
- Utöver dessa har Sjukhusläkarna också skrivit repliker på andras debattartiklar.

Sjukhusläkarna har under året förekommit många sam-



"Maria Zetterlund Gustafsson och Jill Taube från Vem tar hand om Doktorn? jobbar oförtrutet för att skapa verktyg och kanaler för att kollegor ska kunna stötta varandra i den pressade situation som vi jobbar i. Genom projektet "Doktorsdialoger" tar de nu ytterligare ett konstruktivt initiativ för att motverka arbetsrelaterad ohälsa. Personer som Maria och Jill behövs så mycket och de är stora förebilder för många." Så motiverade Karin Båtelson valet för Sjukhusläkarnas stipendium "Hållbart arbetsliv".



manhang i medierna. De som uppmärksammats och spridits mest har varit profilfrågorna om vårdplatser, läkare i kommunerna och övertidsfrågan. Både Karin Båtelson och Andreas Fischer blev maj intervjuade av Svenska Dagbladet i profilfrågan läkare i äldrevården. Andreas Fischer har också medverkat i SVT i vårdplatsfrågan samt restriktioner och krav på munskydd i samband med höstens ökning av covid-19. I början av året blev läkares övertid en stor fråga, där SVT använde sig av Sjukhusläkarens granskning från året innan. Karin Båtelson intervjuades och uttalandena om att övertidslarmet bara var yttersta toppen av ett isberg fick stor spridning i såväl traditionella som sociala medier.

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.

Tjugo utskick av Sjukhusläkarnas nyhetsbrev har gått ut till föreningens medlemmar under 2020. Öppningsfrekvensen har rört sig mellan 28 och 40 procent.

Sjukhusläkarnas priser och stipendium

Friska Sjukvårdspriset tilldelas någon eller några som genom enträget arbete lyckats få varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare. Under Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte i mars fick Stockholms Sjukvårdsuppropriatet. Detta för att ha för att ha skapat kanaler för medarbetares vittnesmål om effekter av varsel och förd personalpolitik utifrån patienternas utsatta situation.

Priset delas vanligtvis ut en gång per år, men Sjukhusläkarna anser att det är viktigt att lyfta positiva initiativ under det utmanande år som varit och valde därför att dela ut ett andra Friska Sjukvårdspris under året. I november delades priset ut till Svenska Infektionsläkarföreningen (SILF) för att ha startat en vetenskaplig och kollegial arena som garanterade Sveriges covidpatienter den mest evidensbaserade vården under pandemins första fas.

Sjukhusläkarna delar ut stipendium i frågor som är viktiga för vården och sjukhusläkare. Stipendiet Hållbart arbetsliv på 30 000 kronor utlystes våren 2020 för att skapa mer kunskap om etisk stress och arbetsrelaterad ohälsa bland läkare. Även här valde man att dela ut två stipendier med tanke på pandemin. Nätverket "Vem tar hand om doktorn?" tilldelades stipendiet för sitt engagemang och mångfacetterade sätt att stötta enskilda kollegor och samtidigt arbeta för bättre hälsa och arbetsmiljö för läkarkåren som helhet. Genom projektet Doktorsdialoger utbildas handledare i att leda kollegiala stödgrupper. ST-läkaren i pediatrik Kristina Henriksson (se bild) fick stipendiet för

sin studie om läkares arbetsmiljö och hälsa. Inom ramen för sitt vetenskapliga arbete intervjuar hon ST-läkare om deras erfarenheter av att arbeta under covid-19 pandemin.

Folkhälsodalen

Årets Almedalsvecka ställdes in på grund av det rådande läget med covid-19. Som ett alternativ startade Folkhälsodalen, ett digifysiskt event med seminarier och rundabordsamtal. Flera från styrelsen deltog i utbudet av debatter och samtal i syfte att knyta kontakter och föra fram Sjukhusläkarnas politik. Exempelvis deltog Bengt von Zur-Mühlen i seminariet "Hur får vi klinisk forskning att bli en del av vardagskompetensen?" (se bild) och Karin Båtelson i seminariet "Hur löser staten finansieringen med en stor vårdskuld i botten?"

Sjukhusläkarna arrangerade det egna arbetsmiljöseminariet "Vem drabbas värst – patient eller personal?" där paneldeltagarna bestod av Karin Båtelson, Alexander Wilczek, psykiatriker med fokus på arbetsrelaterad ohälsa, Karin Frisell, medicinskt ledningsansvarig IVA Mälarsjukhuset, Thomas Lindén, avdelningschef Socialstyrelsen och Marie Morell (M), ordförande SKR:s sjukvårdsdelegation. Elin Karlsson var moderator.

Sjukhusläkarna arrangerade också, tillsammans med Sveriges läkarförbunds chefsförening, seminariet "Läkare som chefer - en självklarhet efter pandemin?" där Karin Båtelson modererade samtalet mellan Tina Crafoord från chefsföreningen, hälso- och sjukvårdsdirektör Björn Eriksson, Britta Wallgren, vd Caphio och Sara Banegas, verksamhetschef Ekerö vårdcentral.

Internationellt

Nordöl

De nordiska överläkarföreningarna, "Nordöl" skulle våren 2020 haft ett fysiskt möte i Göteborg vilket ställdes in och ersattes med ett digitalt möte. Trots de nordiska ländernas likheter i samhället i stort uppvisar hälso- och sjukvården vid jämförelse förvånansvärt många olikheter. I år har detta märkts av särskilt gällande förhållningssättet gentemot Coronapandemin där Sverige sticker ut med högre smittspridning och högre dödstal. Det fanns även stora skillnader avseende beredskapslager med mera.

Undermötet enades om ett gemensamt "Statement from the Council of Nordic Consultants regarding Covid-19" har Sjukhusläkare från Sverige, Norge, Danmark och Finland enats i ett gemensamt uttalande om vilka som är de mest angelägna åtgärderna för att minska effekterna av coronapandemin.



Sjukhusläkarna har fortsatt under året värnat om en ökad nordisk samordning inom hälso- och sjukvården, där exempelvis Scandiatriplant för organtransplantation kan tas som förebild. I alla nordiska 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 många inspel.

AEMH

Sjukhusläkarnas europeiska engagemang samordnas inom ramen för AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux. Karin Båtelson är 2nd vice president.

Det årliga mötet skulle ha skett i Österrike under våren, men ställdes in och ersatts av ett digitalt endagsmöte på hösten. Under mötet diskuterades till övervägande del rådande omständigheter kopplat till coronapandemin och AEMH har tillsammans med FEMS gjort ett uttalande med rubriken Common Motion on SARS-CoV-2 (COVID-19) Outbreak.

Under året har många möten skett med dels styrelsen dels en arbetsgrupp om en europeisk målbeskrivning och examen om en master i Clinical leadership som skapas i samarbete med AEMH och UEMS.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är fortsatt Sveriges läkarförbunds största del- och yrkesförening med totalt 19 825 medlemmar varav 1 522 pensionärer. Medlemsantalet har under året ökat med 289 individer (1,5 procent). Läkarförbundet har totalt 55 501 medlemmar varav 8 265 pensionärer. Sjukhusläkarnas andel utgör 35,7 procent.

Fram till 2015 flyttade Läkarförbundet automatiskt färdiga specialitäläkare från SYLF och hösten 2019 korrigerades eftersläpande överföring och medlemsantalet ökade med 1 946 individer.

Medlemsutveckling	2018	2019	2020	Förändring
Yrkesverksamma	16 007	17 977	18 303	+ 326
Pensionärer	1 583	1 559	1 522	- 37
Totalt per 31 dec	17 590	19 536	19 825	+ 289

Den parlamentariska verksamheten Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2020 haft 11 protokollförda sammanträden: Den 15-17/1, 11/2, 11/3, 13/3, 7/4, 27/5, 23/6, 1-4/9, 1/0, 5/11 och 10/12. Arbetsutskottet (AU) har hållit 13 protokollförda möten.

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

Sjukhusläkarnas Fullmäktigemöte 2020

Sjukhusläkarnas fullmäktige var planerat till den 12-13 mars i Stockholm. På grund av Covid-19 pandemin, ställdes det fysiska mötet in med kort varsel (efter samtycke från samtliga delegater) och ersattes av ett digifyskt möte enbart den 12 mars. Mötet leddes av Thomas Zilling samt Paula Wallmon som ordförande respektive vice ordförande.

Efter välkomnande från Karin Båtelson, deltog Thomas Lindén, Chef för Socialstyrelsens avdelning för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården vid mötet med en redovisning av sitt arbete inom området. Förutom sedvanliga förhandlingar med genomgång av årsberättelse, verksamhetsplan, fastställande av bokslut och budget, behandlades 13 motioner:

- SKR borde bli en myndighet och omfattas av offentlighetsprincipen
- PM för facklig bevakning av chefstillsättning
- Krav på riskbedömning med avseende på patientsäkerheten vid organisationsförändringar
- Om kompetensuppföljning
- Angående vetenskapliga arbeten som del i ST
- Angående läkares utbildningsuppdrag
- Angående konsekvenserna av byggnation med enbart en-patientrum vid ny- och ombyggnation av svenska akutsjukhus
- Även sjukdomar som inte finns på ILO-listan ska kunna godkännas som arbetsskada av AFA
- Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare
- Färre klick för läkare
- Digitalisering av vårdens kunskapsarbete är en läkaruppgift
- Motion angående sjukhusmat och personalmatsalar
- Fackligt tänk

Därefter förrättades val. Karin Båtelson och Elin Karlsson valdes om som ordförande respektive andra vice ordförande, och Andreas Fischer, Ann Hermansson och Torbjörn Karlsson valdes om till ledamöter på två år.



Vid mötets avslutande presenterades årets Friska sjukvårdspris som gick till Sjukvårduppropet Stockholm och initiativtagarna Akil Awad och Laura Björnström tog emot priset med stolthet och glädje.

Sjukhusläkarnas Representantskapsmöte 2020

Repskapet anordnades, på grund av rådande omständigheter med pandemi, digifysiskt den 2 oktober. Förmiddagen inleddes med ett seminarium om läkares chefskap, med utgångspunkt från läkares ledande roller under pandemin. Karin Bätelson var moderator och Björn Eriksson, Britta Wallgren, Sara Banegas och Tina Crafoord satt i panelen. Detta följdes sedan av en föreläsning av Anna Gustafsson och Lisa Röstlund, om deras arbete med boken "Konsulterna – kampen om Karolinska".

Eftermiddagen ägnades åt genomgång av läget i den för-

senade avtalsrörelsen 2020 där Torbjörn Karlsson, ledamot i styrelsen och medlem av Läkarförbundets förhandlingsdelegation, redogjorde.

Även lokala rapporter och genomgång av motioner inför Läkarförbundets fullmäktige hanns med.

Läkarförbundets Fullmäktigemöte 2020

Läkarförbundets fullmäktigemöte hölls digitalt 18–19 november. Sjukhusläkarna deltog med 28 delegater.

Debatterna blev inte lika fylliga i digital form, men trots detta fungerade mötet bra och vi lyckades representera våra motioner väl. Sjukhusläkarna stod bakom totalt elva motioner. Sammanfattningsvis gick det bra, särskilt glädjande var att motionerna om covid och SKR bifölls.

Våra motioner i korthet med utfall:

- **Arbetskada ska ersättas av AFA oavsett om det står**



Sjukhusläkarnas representantskap hölls i digifysisk form. På skärmen: Gustav Apelqvist, Torbjörn Karlsson, Sven Wallerstedt, Karin Filipsson, Adam Öhman (Sjukhusläkaren), Catarina Asplund Isaksson, Anna Sofia Dahl (Sjukhusläkaren), Thorun Frennvall, Cecilia Rydén, Anna Rask Andersen, Erik Dahlman, Axel Andersson. Bakre raden: Sten Östenson, Karin Bätelson, Katarina Danielsson, Jonas Holm, Magnus Hellström, Bengt von Zur-Mühlen. Främre raden: Marie Engman, Paula Wallmon, Maria Thorén Örnberg, Shokoufeh Manoucherpour, Regina Göbel, Andreas Fischer.



- på ILO-listan eller inte.** Sjukhusläkarna yrkade att förbundet ska verka för att AFA ska ge ersättning för sjukdomar orsakade av arbetet även om de inte finns med på ILO-listan, samt att förbundet ska verka för en översyn av Arbetsmiljölagen för att anpassa lagen mot dagens och framtidens arbetsmarknad. Den första att-satsen bifölls och den andra ansågs besvarad.
- **Covid är en arbetsskada!** Sjukhusläkarna yrkade att
 - omvänd bevisbörda skall tillämpas vid smitta som kan hänföras till arbetsplatsen. D.v.s. att arbetsgivaren ska bevisa att smittan inte skett på, eller vid resa till eller ifrån arbetet,
 - arbetsgivaren står för karensdag och erbjuder full lönekompensation och pensionsavsättningar vid smitta
 - ovannämnda ersättningar och förmåner gäller vid samtliga sjukdomar som kan tänkas härröra till arbetet. Förbundsstyrelsen föreslog att avslå motionen, men efter en klar och tydlig argumentation från flera sjukhusläkarledamöter, bifölls motionen i sin helhet.
 - **Covid-19.** Efter yrkanden på nya att-satser och många debattinlägg beslutade fullmäktige att
 - SLF ska verka för att sjukvårdspersonals covidsjukdom, om de i arbetet kan ha exponerats för Covid-19, ska kunna få infektionen klassad som arbetsskada.
 - SLF ska verka för att sjukvårdspersonals covidsjukdom, när de insjuknat i covid medan de varit i tjänst under pandemin och sannolikt träffat coronapatienter, ska klassas som arbetsskada även om smittan kan uppstått vid resa till och från jobbet.
 - SLF ska verka för att sjukvårdspersonals covidsjukdom, när de insjuknat i covid medan de varit i tjänst och sannolikt träffat coronapatienter, ska klassas som arbetsskada om arbetsytan krävt att många vistas på en liten yta samtidigt.
 - Läkarförbundet ska verka för att man i möjligaste mån ej ska exponera gravida vid nya okända sjukdomar.
 - **Fler läkare i äldrevården!** Tillsammans med Svenska Distriktsläkarförbundet yrkade Sjukhusläkarna att förbundet ska verka för en chefsläkarfunktion i form av en medicinskt ledningsansvarig läkare i varje kommun samt att förbundet ska driva en utökning av läkartid i särskilda boenden och hemsjukvården. Den första att-satsen bifölls och den andra ansågs besvarad.
 - **Fler läkare som chefer på de högre nivåerna i Sveriges regioner.** Tillsammans med Sveriges Läkarförbunds chefsförbundet yrkade vi att förbundet mer aktivt verkar för att läkare innehar de relevanta högsta tjänstemannarollerna i regioner, på myndigheter och i andra strategiska positioner. Motionen blev besvarad.
 - **Statlig finansiering.** Sjukhusläkarna yrkade att förbundet driver att staten övertar finansieringen av den högspecialiserade vården och dyra läkemedel. Motionen besvarades.
 - **AT/BT bör finansieras, fördelas och kvalitetssäkras nationellt!** Tillsammans med SYLF yrkade vi att
 - SLF verkar för att läkares utbildningstjänster finansieras statligt.
 - SLF verkar för att det finns ett statligt ansvar att fördela antalet läkares utbildningstjänster till regionerna.
 - SLF verkar för att läkares utbildningstjänster kvalitetssäkras genom inspektioner och uppföljning, och att inspektionerna används som grund vid beslut om finansiering av läkares utbildningstjänster. Motionen ansågs besvarad.
 - **Stoppa läkarläckaget, låt regioner som missköter sig betala vite!** Tillsammans med SYLF yrkade vi att förbundet ska verka för att regioner som inte utbildar AT-läkare i den utsträckning som krävs ska betala vite, samt verka för att regioner som låter icke-legitimerade läkare arbeta utan legitimerad kollega på plats ska betala vite. Den första att-satsen avslogs och den andra ansågs besvarad.
 - **SKR borde bli en myndighet och omfattas av offentlighetsprincipen.** Sjukhusläkarna yrkade, tillsammans med Upplands allmänna läkarförbundet, att förbundet verkar för att SKR omfattas av kraven på offentlighet och sekretess samt att förbundet framför vikten av ansvarsutkrävande och transparens i SKR:s verksamhet. Motionen föreslogs att besvaras, men efter kärnfulla inlägg från flera ledamöter beslutade fullmäktige att bifalla motionen.
 - **Bort med ekonomiska hinder!** Tillsammans med Svenska Distriktsläkarförbundet och Svenska Privatläkarförbundet yrkade vi att SLF ska verka för att ersättning utgår för löne- och produktionsbortfall till vårdgivare så att läkare kan delta i hälso- och sjukvårdsutveckling, på nationell och lokal nivå, oavsett om vårdgivaren är privat eller offentlig. Motionen bifölls.
 - **Hälsofarlig slamspridning på åkermark måste upphöra.** Sjukhusläkarna, Svensk förening för allmänmedicin och Läkare för Miljön yrkade att förbundet ska verka mot spridning av miljöfarligt slam samt stödja slamutredningens alternativa förslag om en successiv utfasning av slamspridning på åkermark. Den första att-satsen ansågs besvarad och den andra avslogs.



Uppdrag för Sveriges läkarförbund och Sjukhusläkarna 2020

Råd och arbetsgrupper inom Sveriges läkarförbund

Förbundsstyrelsen (FS): Karin Båtelson, 1:e vice ordförande, Shokoufeh Manouchehrpour ledamot
 Sjukvårdspolitiska arbetsgruppen (SPA): Karin Båtelson, ordförande, Shokoufeh Manouchehrpour
 Arbetslivsgruppen (ALG): Andreas Fischer
 Etik- och ansvarsrådet (EAR): Bengt von Zur-Mühlen
 Förhandlingsdelegationen (FD): Torbjörn Karlsson
 Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Karin Båtelson ordförande, Shokoufeh Manouchehrpour, Elin Karlsson adjungerad
 Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO): Ann Hermansson
 KFPR (Läkarförbundets råd för fastighets och kapitalplacering): Karin Båtelson
 Läkarförbundets idéprogram Bot och Bättring: Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchehrpour
 Arbetsgrupp för Ledarskaps-ST: Sten Östenson

Utredningar

Nationella Läkemedelsstrategin, högnivågruppen: Elin Karlsson, Karin Båtelson
 Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) referensgrupp: Karin Båtelson
 Hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09) expertgrupp: Karin Båtelson
 Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12) expertgrupp: Karin Båtelson
 Ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (Dir. 2019:69) professionsgrupp: Karin Båtelson
 Privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13) expertgrupp: Karin Båtelson
 God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) expertgrupp: Karin Båtelson

Andra organisationer

Apotekar societetens styrelse för läkemedelsinformation: Elin Karlsson
 eHälsoläkarförbundet – Karin Båtelson
 Framtidens Specialistläkare – Advisory Board: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
 Planering för IHI (Institute for Healthcare Improvement) professionsgrupp: Karin Båtelson
 ROAr – roller och ansvar i receptkedjan: Karin Båtelson

SNS Vård och omsorg i det 21:a århundradet: Karin Båtelson
 Stiftelsen Henning och Greta Anderssons Minne: Elin Karlsson

Union to Union LO, TCO, Saco globalt: Karin Båtelson
 Vitalis programråd: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
 Juryn för priset för Bästa Patientinformation 2020 - Karin Båtelson

Internationellt

Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH): Karin Båtelson, 2nd Vice-President, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson
 Nordöl: Karin Båtelson, Head of Delegation, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Karin Båtelson (ansvarig utgivare)
 Bengt von Zur-Mühlen
 Elin Karlsson

Representation 2020

7 januari möte med Inera om behovet av medicinskt råd för digitalisering – Elin Karlsson
 15 januari lunchmöte med styrelsen för SYLF - hela styrelsen
 16 januari Läkarförbundets Januari mingel med tema Valfärdens finansiering och vårdplatser (se bild)
 12 februari talare vid möte för Norske Overlegeforeningen – Karin Båtelson
 20 februari Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
 18 mars Vårdarenan Dagens Medicin panelsamtal – Karin Båtelson
 24 mars möte med Dagens Medicin – Karin Båtelson
 3 april DLF Fullmäktigemöte – Karin Båtelson
 16 april arrangör för digitalt Nordöl – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson, Sten Östenson, Torbjörn Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Andreas Fischer, Ann Hermansson
 24 april SYLF Fullmäktigemöte – Karin Båtelson
 25 april Privatläkarförbundet Fullmäktigemöte – Karin Båtelson
 27 april möte om ATMP – radiopod Reformklubben med Anna Starbrink m.fl. – Karin Båtelson
 28 april möte med SLF Student – Karin Båtelson
 13 maj Pfizers webinarie-serie om genterapi under rubriken "Perspektiv på genterapi" - Karin Båtelson (se bild)
 14-15 maj Breakit live "Efter Corona - vem ska äga den digitala vården" - Elin Karlsson (se bild)
 19 maj möte med Framtidens läkarstudenter – Karin Båtelson



- 4 juni möte med Pfizer – Karin Båtelson
- 15 juni Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson
- 25-26 augusti Vitalis – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
- 31 augusti-1 september Folkhälsodalen – hela styrelsen
- 15 oktober Swedish Medtech Summit – Karin Båtelson
- 22 oktober Life Science konferens – Karin Båtelson
- 16 november podd för Svenska Dagbladet – Karin Båtelson
- 18-19 november Läkarförbundets Fullmäktigemöte – hela styrelsen
- 23 november SMER webinar – Bengt von Zur-Mühlen
- 24 november intervju inför Pfizers rapport om läkemedelsområdets utveckling - Karin Båtelson
- 26 november Etikdagen – Bengt von Zur-Mühlen
- 1 december IT i vården-dagen – Karin Båtelson
- 3 december film med Pfizer – Karin Båtelson
- 8 december Cancerstrategi filminspelning – Karin Båtelson
- 9 december Läkemedelsmarknadsdagen – Karin Båtelson

Avgivna remissyttranden 2020

- Förslag till Forskningspolicy
- Förslag till nya och ändrade regler för läkares ST och AT
- En begriplig och trygg sjukförsäkring (SOU 2020:6)
- Nationell högspecialiserad vård
- Delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret (SOU 2020:23)
- God och nära vård (SOU 2020:19)
- Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS (SOU 2020:15)
- Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (SOU 2020:24)
- Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19
- En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26)
- Socialstyrelsens Nationella principer för prioritering i hälso- och sjukvården under covid-19-pandem
- Remittering av promemorian Arbetskadorna till följd av smittsamma sjukdomar
- Förslag till politiskt program och strategi för perioden 2020 till och med 2025 för Sveriges läkarförbund
- Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
- Läkares arbete med sjukskrivningsärenden (SLF Policy)
- Ökad trygghet för visselblåsare (SOU 2020:38)
- En moderniserad arbetsrätt (SOU 2020:30)
- Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering
- Remiss om Läkarförbundets kompetensförsörjningspolicy

Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2020

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)
- Jonas Holm (Skellefteå)
- Sten Östenson (Kristianstad)
- Ann Hermansson (Lund)
- Marie Engman, suppleant (Nyköping)
- Magnus Hellström, suppleant (Stockholm)

Styrelsens arbetsutskott (AU)

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

Valberedning

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

Revisorer

- Ordinarie:*
- Martin Öst (Göteborg), Christina Spjut (Stockholm)
- Suppleanter:*
- Lars Nevander (Lund), Naomi Clyne (Lund)

Kansli

- Kansliansvarig: Wendela Zetterberg
- Kommunikatörer: Karolina Olofsson, Anna Lehmusto t.o.m. november
- Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB
- Revisionsbyrå är Grant Thornton
- Kansliet disponerar tre kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm.



Lokalavdelningar 2020

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, Karin Ohlin Graffner, 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

Emma Fransson, ordförande, Johan Berggren, 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, Cecilia Rydén, sekreterare

Lund 429

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

Norrboten 430

Catarina Asplund Isaksson, vice ordförande

Stockholm 434

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

Sörmland 436

Marie Engman, ordförande

Uppsala 438

Tomas Haapaniemi, ordförande, Katarina Danielsson, 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

Älvsborgs norra 448

Daniel Vestberg, ordförande, Katarina Strid, sekreterare

Älvsborgs södra 449

Peter Geiger, ordförande, Kent Haglund, vice ordförande, Helene Hollender Dawson, sekreterare

Örebro 450

Paula Wallmon, ordförande, Håkan Löfstedt, vice ordförande, Lars Edling, sekreterare

Verksamhetsplan

2021

1. Verka för en human och jämlik vård i Sverige genom att lagar som reglerar sjukvården på olika nivåer följs
2. Verka för ökad nationell styrning samt ökad transparens i SKR
3. Verka för att stärka läkarprofessionens och professionalismens ställning i sjukvården och i samhället
4. Verka för att vårdens organisation, styrning och ersättningsystem baseras på evidens och medicinska behov
5. Verka för återinförande av patientansvarig läkare (PAL) och stärka begreppet medicinskt ledningsansvar
6. Verka för att grund-, vidareutbildning och fortbildning av läkare är adekvat och av hög kvalitet
7. Verka för fortbildningsfrågan med mål om nationell föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget
8. Påverka vårdplatssituationen med målet att genomsnittlig belägningsgrad inte överstiger 85 procent och att antalet disponibla vårdplatser ökar
9. Verka för att öka antalet IVA-, intermediär (IMA)- och rehab-platser till adekvata nivåer
10. Fortsätta arbeta för det medicinska innehållet i den kommunala vården
11. Fortsätta arbeta för patienters rätt att fritt söka sjukvård över regiongränserna
12. Arbeta för att väntetider och kvalitetsmått redovisas i en nationell väntelista
13. Fortsätta ha kontakt med olika myndigheter för att belysa områden där tillsyn och öppen redovisning behöver skärpas till en mer patientnära nivå
14. Fortsätta påverka det partsgemensamma arbetet kring förhandlingsmodeller, arbetstid och beräkning av jour- och beredskapsersättning
15. Verka för att arbetsskadeförsäkringen förändras utifrån erfarenheterna av covid
16. Verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning utan förhandling samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flexitid
17. Verka för att läkares arbetsuppgifter renodlas och att läkare är delaktiga inför beslut om ”taskshifting”
18. Verka för att läkare av effektivitets- sekretess- och arbetsmiljöskäl har egen ostörd arbetsplats
19. Verka för att läkare och skyddsombud får reellt inflytande i upphandling, utveckling, utformning och anpassning av olika IT-system och annan påverkan på arbetsmiljön samt att hänsyn tas till arbetsmiljöeffekter
20. Arbeta för mer funktionella utlåtanden till Försäkringskassan
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. Utöka strategiska möjligheter för att få ut vår politik som fortsatt starka opinionsbildare
24. Utveckla kontakterna med lokalavdelningarna, besöka minst en tredjedel av dem och starta minst en lokalavdelning
25. Dela ut Sjukhusläkarnas priser efter behov och minst ett stipendium i en fokusfråga

Motioner

från lokalavdelningarna 2021

1

Motion 1: Ökat inflytande från kliniskt aktiva läkare på planeringen och utförandet av läkarutbildningen centralt och regionalt

I läkarutbildningen har den verksamhetsförlagda undervisningen en stor och viktig roll. Denna undervisning kommer till mycket stor del att bedrivas av kliniskt verksamma läkare inom den slutna vården. Utvecklingen under de senaste decennierna har gått mot allt färre vårdplatser, kortare vårdtider och mer poliklinisk verksamhet i öppen vård. Samtidigt har läkarutbildningen byggts ut och vikten av verksamhetsförlagd undervisning betonats. Att som läkare prioritera dagens patienter framför de läkarstudenter som för dagen är här sin gärning på avdelningen/mottagningen, är bäst för patientsäkerheten på kort sikt. På längre sikt gynnas den medicinska kvalitén om studenternas verksamhetsförlagda lärande får högre status och arbetet kan planeras så att dessa läromoment får högre kvalitet. För att göra denna redan svåra ekvation ännu svårare att få ihop kommer läkarstudenterna, framförallt när 12 terminers utbildningen nu börjar, att konkurrera med andra kollegor under utbildning. Det är en ökande mängd AT, BT, ST inom den egna specialiteten och ST från andra specialiteter inom såväl öppen som slutna vård som behöver planeras in för verksamhet på våra avdelningar. Därtill kommer också sjuksköterskor, tandläkare, sjukgymnaster mm under utbildning. Dessa organisatoriska problem är svåra att överblicka för dem som inte är i klinisk verksamhet och har full insyn i hur strukturerna inom slutna vård utvecklats.

I en bilaga till Högskoleförordningen (SFS 1993:100) anges vilka examina som finns inom högskolan (examensordning) och vad dessa ska innehålla (examensbeskrivning). Examenstillstånd för universitet och högskolor beviljas av Universitetskanslersämbetet. Lärosäten som examinerar läkare ska ha en nämnd som ansvarar för den grundläggande läkarutbildningen, en programnämnd för läkarutbildningen eller motsvarande, vilken konkretiserar innehållet i utbildningen. Läkarutbildning är lite av ett slagfält där olika intressenter slåss för att just deras intresseämne ska få större utrymme. Vissa vill stärka de teoretiska kunskaperna hos de blivande läkarna, andra vill betona vikten av klinisk skicklighet. Röster höjs för mer etik, mer radiologi, mer försäkringsmedicin, mer ledarskap, mer cellbiologi osv. Dessa mera "teoretiska" tankar ska sedan vävas ihop med verkligheten som den ter sig i dagens sjukvård för att "visionerna" ska förverkligas på ett tillfredsställande sätt.

Läkare på olika nivåer och i olika roller har redan nu inflytande över svensk läkarutbildning men Sjukhusläkarna i Lund upplever att kliniskt verksamma läkare har för lågt inflytande över utbildningens innehåll och praktiska genomförande. Det faktum att universiteten är huvudmän för utbildningen medan det verksamhetsförlagda lärandet sker i Regionernas verksamhet inom ramen för ALF-avtal, skapar en distans mellan arenan där utbildningen bedrivs och den organisation som formellt styr över utbildningen.

Sjukhusläkarna Lund yrkar på

- att Sjukhusläkarna ska verka för att öka kliniskt verksamma läkares inflytande över läkarutbildningen på alla nivåer.
- att Sjukhusläkarna verkar för att en noggrann analys görs av behovet av läkare i framtiden och att en anpassning av utbildningen görs grundad på detta behov och den faktiska möjligheten som finns att ge en god utbildning med hänsyn tagen till befintliga möjligheter till god klinisk utbildning – som kommer att vara legitimationsgrundande

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Sjukhusläkarna instämmer i att den verksamhetsförlagda utbildningen är en helt essentiell del i utbildningen. Det är rimligt att den ges stor vikt i planeringen av utbildningen. Att verka för en god utbildningsplanering med starkt inflytande av kliniskt verksamma läkare är starkt motiverat. Dimensionering av utbildningen är naturligtvis också en central fråga. Utbildning och forskning hanteras i UFO, där Sjukhusläkarna är representerade. Och att verka för en god planering och värdering av läkarutbildningen är helt i vårt intresse.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2021

2

Motion 2: Fortbildning åt alla specialister

Under det senaste årtiondet har utbildningen av specialister i Sverige utvecklats och omfattande system för uppföljning och likriktning har utvecklats. Detta garanterar en utbildning som kvalitetssäkras och underlättar försörjningen av specialister i framtiden. Tyvärr upphör denna satsning i samma ögonblick som man tar steget från ST-läkare till specialist. På en del sjukhus finns tydliga önskemål om ”obligatorisk fortbildning” men sällan finns någon bindande överenskommelse med specificerade kostnader/antal dagar som skall anslås för detta.

Sjukhusläkarna i Lund önskar därför att Sjukhusläkarna i Sverige ska arbeta aktivt för

- att samtliga specialister omfattas av en plan för fortbildning med tydlig progression.
- att medel tydligt anslås i klinikens budget för fortbildning av specialistläkare
- att uppföljning regelbundet sker av fortbildningsaktiviteter inom olika specialiteter och regioner

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Fortbildning är en av Sjukhusläkarnas mest prioriterade frågor. I senaste HÖK 20 upprepas avtalstexten från föregående avtal där man i bilaga 5 punkt 3 kan läsa: ”De centrala parterna konstaterar beträffande fortbildning att det är sjukvårdshuvudmannen som svarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för fullgörande av arbetsuppgifterna och som ska ge förutsättningar för kompetensutveckling. Detta är något som ingår i återkommande utvecklingssamtal mellan medarbetare och chef och som formuleras i individuella utvecklingsplaner som inkluderar fortbildning.”

Styrelsen välkomnar denna motion som i stort ligger i linje med Sjukhusläkarnas politik men med mål om progression, budget och uppföljning ges extra dragkraft till målsättning om bättre fortbildning.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motion 3: 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 enligt gällande kommunalt och regionalt avtal ska ske vardagar mellan 7.00 och 21.00; annan arbetad tid är jourtid. Ibland räcker dock 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. (kommunalt och regionalt avtal, 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.

Sjukhusläkarna behöver också uppmärksamma övertidsfrågan för läkare som arbetar inom privat sektor och har andra kollektivavtal såsom Vårdföretagarna.

Läkare vill arbeta och hjälpa sina patienter, men läkare vill inte arbeta gratis övertid.

Motioner

från lokalavdelningarna 2021

3

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, på ett för medarbetaren enkelt och överskådligt sätt
- 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.
- att Sjukhusläkarna i sitt förbundsarbete också uppmärksammar övertidsfrågan för läkare som arbetar inom privat sektor och har andra kollektivavtal såsom Vårdföretagarna.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Tack för en mycket viktig motion. Övertidsfrågan är en återkommande och ständigt aktuell fråga som tyvärr kräver fortsatta krafttag, precis som motionären skriver. Sjukhusläkarna driver frågan om att läkares rätt till övertidsersättning ska vara en självklarhet. I verksamhetsplanen står att vi ska verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning utan förhandling samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flextid. Målet måste vara att all arbetad tid kan registreras på rätt sätt.

Sjukhusläkarna arbetar aktivt med frågan genom bland annat debattinlägg och annat opinionsarbete. Tidningen Sjukhusläkaren har gjort flera reportage om övertid och flextid. Vi verkar även på lokal nivå samt driver frågan via förhandlingsdelegationen och förbundet. Frågan uppmärksammas också i kommunikationen med medlemmarna.

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

Motion 4: Verktyg för effektiv utformning av dokument inför/under/efter digitala möten

Den pågående pandemin har medfört att digitala möten och kommunikationer har ökat kraftigt. Vår bedömning är att detta kommer att fortsätta vara ett avsevärt vanligare arbetssätt framöver även efter att denna pandemi är över.

Såväl före/under/efter ett digitalt möte finns behov av att skapa olika dokument varav en del kommer att vara beslut som kräver godkännande och dokumentation. Det är nu praktiskt svårt att göra detta varvid många olika versioner kan föreligga som cirkuleras via e-post, SMS osv. vilket försvårar arbetet.

Det finns bra web-verktyg för samordnad redigering. Läkarförbundet har IT-kompetent personal som kan etablera sådana verktyg för många användare. Härmed kan det skapas fokusgrupper/team/arbetsytor för specifika ändamål vilket kan inkludera omröstningar, enkäter, anmälningar till aktiviteter osv. Befintliga web-verktyg har olika för- och nackdelar och därför kan det behövas tillgång till några olika verktyg.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna arbetar för att Sveriges läkarförbund licensierar och etablerar digitala verktyg som möjliggör on-line redigering av dokument för förbundets olika del/lokal-föreningar och intressegrupper samt ombesörjer att teknisk support finns för användarna.

Motioner

från lokalavdelningarna 2021

4

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Läkarförbundet använder sig av SharePoint som dokumenthanteringssystem, där användaren behöver en sif-adress. Diskussioner om att ge fler än kansli och de centralt förtroendevalda tillgång till gemensamma arbetsytor har förts ett flertal gånger. Redan 2014 avtog Läkarförbundets fullmäktige en motion om att ge samtliga förtroendevalda en sif-adress med hänvisning till att det skulle kosta 400 kr per licens för de 3000 personer som skulle omfattas, samt ett mycket stort administrativt arbete med alla licenser. Numera finns dessutom flera gratis onlinetjänster där olika personer kan redigera samma dokument, varför dessa kostnader skulle vara oförsvarliga.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att motionen avslås

Motion 5: Digital votering med rösträkning vid omröstningar på fullmäktige

Vid läkarförbundets årliga fullmäktigemöten behandlas ett stort antal motioner. Innan Covid-19 pandemin, skedde tidigare besluten på fullmäktige i första hand genom acklamation och om otydligt svar från auditoriet, och begäran, genom votering och manuell rösträkning. Dessförinnan hade motionerna genomgått utskottsbehandling och under senaste åren införandet av "påverkanstorg". Båda formerna hade sina för- och nackdelar med risk för att vissa yrkanden kan ha fått en otillfredsställande bedömning.

Vid 2020 års fullmäktige skedde, pga den digitala mötesformen, alla beslut genom digital votering och, jämfört med tidigare, en kort diskussion i det digitala forumet efter att motionen presenterats av motionären. Vid den digitala voteringen redovisades tydligt siffrorna för antal avgivna röster och den procentuella fördelningen mellan bifall/avslag. I många fall resulterade voteringarna i ett klart ja/nej och i de frågor där förbundets uppfattning var splittrad framgick detta tydligt.

En digital omröstning ger alltså ett tydligt svar på vad fullmäktigeledamöterna anser om de yrkanden som angivits i motionerna och hur förbundsstyrelsen bedömt dessa, dvs vad läkarförbundets står i frågan. Även om varje motionär(er) anser deras ämne/fråga viktig framgick det av 2020 års fullmäktiges digitala omröstning att i många fall en klar majoritet (mer än 90%) av ledamöterna avtog motionen. På detta sätt får de motionärer som fått avslag på sin motion en tydlig återkoppling och kan överväga att inte ta upp detta ämne de närmsta åren. Därmed besparas förbundsstyrelsen och fullmäktigeledamöterna arbetet med att handlägga sådana motioner och själva fullmäktigemötet besparas tid.

Vid personval medför en digital omröstning även en tydlighet om stödet inom fullmäktige för de valda personerna.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar att Sjukhusläkarna via sina kontakter med Läkarförbundet påverkar så

- att alla omröstningar vid Sveriges Läkarförbund fullmäktige framöver sker digitalt med angivande av numeriska värden (antal röstande och % fördelning av svaren).
- att i sammanställningen efter fullmäktigemötet ska fullmäktiges beslut för alla motioner/val redovisas med angivande av röstresultatet.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Sjukhusläkarna ser många fördelar med digital röstning. Det ger snabbhet, tydlighet och öppenhet i röstningsförfarandet. Personval bör dock inte redovisas öppet. Vi kommer fortsätta att föra en diskussion med Läkarförbundet i frågan, med klargörande om teknik, extrakostnader och vägval.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2021

5

Motion 6: Säkra yrkesföreningen Sjukhusläkarnas framtid som en demokratisk vital del av Sveriges läkarförbund

Styrelsen för yrkesföreningen Sjukhusläkarna utför ett utmärkt arbete nationellt och är genom sin tidning en viktig röst för sina medlemmar i samhällsdebatten. För att organisationen skall vara trovärdig i ett demokratiskt perspektiv krävs att Sveriges sjukhusläkare skall ha såväl nationell som regional representation via sin yrkesförening. Enligt dagens stadgar kräver detta lokalavdelningar med fungerande styrelser som åtminstone har årsmöten. Den enskilde medlemmen bildligt talat har två röster i Läkarförbundets fullmäktige, en via sin lokalförening och en via sin yrkesförening. För att detta skall upplevas som trovärdigt kräver detta såväl nationellt som lokalt verksamma styrelser.

I landet ser det idag olika ut med medlemmarnas möjlighet till lokal representation. Som exempel kan nämnas Region Skåne. Ängelholm, Östra Skåne och Lund har välfungerande lokalavdelningar samtidigt som universitetssjukhusen Malmö och Helsingborg sedan flera år inte har någon lokal verksamhet alls. Liknande utveckling har även noterats på andra orter i landet och lär över tid bli ett växande problem som måste hanteras proaktivt för att inte organisationens trovärdighet skall urholkas och ifrågasättas som demokratisk rörelse.

Sjukhusläkarna i Lund yrkar

- att att Sjukhusläkarnas styrelse aktivt verkar för att varje enskild medlem har en aktiv representation såväl nationellt som regionalt via sin yrkesförening.
- att i de fall aktiv lokal sjukhusföreningsstyrelse saknas skall lokalföreningens styrelse årligen erbjudas att upprätta en lokal styrelse genom lokalföreningen för att garantera representation mot Läkarförbundets fullmäktige.
- att Sjukhusläkarna följer Läkarförbundets § 25 i förbundsstadgarna som föreskriver att valbarhet till fackliga förtroendeuppdrag prövas efter 6 års centralt styrelsearbete för att underlätta för förnyring centralt och bidra med en ökad motivation för arbete inom lokalavdelningarna.
- att Sjukhusläkarnas styrelse aktivt verkar för att sjukhusläkare verksamma i privata vårdföretag som utför slutenvårdsverksamhet erbjuds representation lokalt.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

Sjukhusläkarna tackar för motionen och anser att motionären belyser flera viktiga frågor för det framtida fackliga arbetet inom Sjukhusläkarna att den enskilde medlemmen känner att dennes röst kan bli hörd.

På de orter där Sjukhusläkarna inte har en aktivt verkande lokalavdelning så är målet att så snart som möjligt starta en lokalavdelning och i de fall som detta ej är möjligt kan ett nära samarbete med den lokala läkarföreningen vara ett sätt att nå detta mål. Det är dock av stor vikt att Sjukhusläkarna kan stå obundna från den lokala läkarföreningen och på detta sätt värna om de medlemmar som arbetar på sjukhusen.

Att införa §25 från Läkarförbundets stadgar kräver en ändring av stadgarna för Sjukhusläkarna, vilket inte kan ske vid sittande möte. Om viljeinriktning finns för en stadgeändring kan detta tidigast ske till Fullmäktige 2022 i form av en proposition från styrelsen.

Att delta i det centrala styrelsearbetet har under det senaste åren breddats genom att det till Sjukhusläkarnas styrelse tillkommit 2 suppleanter som aktivt deltar i alla styrelsemöten och styrelsearbetet

Även sjukhusläkare som arbetar på privata vårdföretag är välkomna att delta och engagera sig såväl lokalt som nationellt inom Sjukhusläkarna.

Fullmäktige utser valberedningen som i sin tur bör sammansättas så att den har god kännedom om aktiva lokala representanter.

Styrelsen föreslår fullmäktige:
- att motionen anses besvarad

Sjukhusläkarna vill

2021

1

Professionalism för patientens bästa

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

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

Vi vill stärka professionens ställning och i synnerhet läkarens professionella roll och 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, sprida medvetenhet bland våra medlemmar, ta fram nya kunskapsunderlag 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 publicistisk 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 vårdplatstyper är underdimensionerade, framförallt inom intensivvård, intermediärvård och rehabilitering.

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. Införande av en kommunal chefläkare med översikt och en reglering av aktiv läkarmedverkan på varje boende är vägar framåt. Andelen färdigbehandlade patienter som vårdas inom slutenvården måste reduceras. 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.

Patienter ska ha fritt vårdval, medicinsk vårdgaranti samt korrekt information om väntetider. En mångfald av utförare ger valmöjlighet för arbetstagare och valfrihet för patienter. Vårdval ska utformas med lika förutsättningar

Sjukhusläkarna vill

2021

②

för producenter oavsett driftsform och utformas i samklang med sjukhusen avseende utbildningsmöjligheter och jourverksamhet. Friare anställningsformer bör möjliggöra frivilligt delad tjänstgöring inom sjukhus och i öppenvård för ökad effektivitet. Ersättningsystem ska främja kontinuitet, kompetensutveckling, utbildning, kva-litet 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 i enlighet med 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 och facket ska i ökad omfattning vara delaktig processen. Fackligt arbete ska ses som meriterande.

Kvalitet och avvikelshantering

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 oavsett driftsform eller finansiering.

Avvikelseystemet ska vara lätt att förstå och tillämpa och hanteras skyndsamt.

Chefläkarrollens oberoende ställning måste stärkas.

Tillsynsmyndigheters inspektioner och utvärderingen av patienters klagomål ska ske med medicinsk kompetens och inom rimlig tid återföras som kunskap till vården.

Ökad möjlighet för läkare att tjänstgöra på hel- eller deltid eller i projekt bör göras på myndigheten. Vid anmälan av enskilda läkare ska prövning ske skyndsamt.

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

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.

Arbetsmiljö och arbetsliv

En bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv för läkare är grunden för en patientsäker hälso- och sjukvård. Ett hållbart arbetsliv vården, samhället och patienten och möjliggör ett långt rikt 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. Hårdare tag behöver tas då man ser att skydds-

Sjukhusläkarna vill

2021

3

ombud hindras i sitt 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 stöttas.

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. Läkare ska erbjudas delta i utveckling och införande av IT-systemen.

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.

Pandemiutbrott med nya sjukdomar och risk för smitta på jobbet ska införas i gällande arbetsskadereglering och godkännande av arbetsskada ska tillämpas frikostigt.

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 diskrimineringsgrundande 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. Vid uppdrag som chef skall ej grundanställningen som specialläkare behöva sägas upp.

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 ej självvald flexitid, är övertid. Flexitidsavtalen ska vara utformade så att plustid inte kan försvinna utan kompensation. Övertid får inte rutinmässigt skrivas bort vid anställning. Övertid ska ersättas enligt avtal. Övertid ska godkännas och ersättas i efterhand vid oundvikligt arbete efter ordinarie arbetsid.

Systemet med jour och beredskap är ett kostnadseffektivt sätt att garantera medborgarna tillgång till bredd av 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 2021 samt preliminär budget för 2022

Sjukhusläkarnas intäkter kommer främst från medlemsavgifter (cirka 85 %) och annonsintäkter (cirka 15 %). 2019 ökade medlemsantalet kraftigt med drygt 1 900 medlemmar som en följd av automatiserad korrigering av flera års utebliven flytt från SYLF trots uppnått specialistbevis. Under det senaste året ökade medlemsantalet ytterligare med 289 medlemmar. Vid bytet av annonsbyrå 2015 ökade annonsintäkterna kraftigt och har ökat från 1 582 till 1 710 tkr (8 %).

På utgiftssidan präglades verksamhetsåret av Coronapandemin, med mindre resekostnader som möjliggjorde en tillfällig (till och med november) ökning av antalet anställda från 2 till 3 på kansliet samt investering i nytt möblemang vid återflytten till de renoverade lokalerna på Villagatan.

Vid fullmäktige 2019 utökades styrelsen med suppleanter (efter att Förbundsstyrelsen godkänt stadgeändringen) med närvarorätt vid kallade styrelsemöten samt internat. Som väntat utföll detta väsentligen kostnadsneutralt då det allmänt blivit svårare att få ledigt från ordinarie klinisk tjänst. Styrelsen har under året i styrelsens ersättningsregler definierat att förväntad ungefärlig arbetsåtgång för ordföranden motsvarar cirka 40 % och för vice ordförande 10 %.

Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- En likartad fortsatt lätt ökning av medlemsantalet (cirka 1,5 %)
- En oförändrad medlemsavgift 2022 (höjdes 2016 från 514 till 540 kronor)
- En åtminstone oförändrad total annonsförsäljning varav viss ökning på webben

Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- Oförändrat kansli med knappt två tjänster
- Fortsatt prioritet av tidningens undersökande journalistik men med större andel frilansarbeten
- En minskning av webbens snabba nyhetsflöde
- Utökat externt samarbete inom strategi och public affairs
- En oförändrad mötesfrekvens för styrelsen men till viss del digital/digifysisk
- En ökning av arbetsgrupper där arbetsmiljö tillkom 2020 utöver klimat och hälsa
- Fortsatt internationellt deltagande 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 och Folkhäl-sodalen konteras på kostnadsställe Konferenser/mässor.

Sammanträdesarvode enligt lista i policydokumentet för 2020 var 3 083 kr till ordförande, 2 644 kr till de två vice ordförandena och 2 204 kr till övriga ledamöter. Till ordförande utgår därutöver ett arvode på 15 % 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 % 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 2022 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 cirka 2,2 % för styrelsen; ordförande till 3 150 kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande till 2 700 kr och till övriga ledamöter till 2 290 kronor
- att årsarvodena beräknas såsom tidigare
- att fastställa 2021 års budget och preliminär budget 2022 i enlighet med framlagt förslag

Budget

	Utfall 2018	Utfall 2019	Budget 2020	Utfall 2020	Budget 2021	Prel. budget 2022
Intäkter föreningen						
Medlemsavgifter	8 508	8 642	9 550	9 756	10 000	10 300
Summa intäkter	8 508	8 642	9 550	9 756	10 000	10 300
Kostnader föreningen						
Kansli och kontorskostnader	1 733	1 528	1 900	2 051	1 800	1 850
Fullmäktige	455	536	570	325	400	600
Styrelse	985	1 061	1 200	1 152	1 350	1 380
AU	118	146	145	148	160	165
Valberedning	28	30	35	22	37	37
Egna arbetsgrupper och stipendier	76	129	135	144	300	300
Styrelseinternat	660	706	705	745	750	755
Konferenser, mässor	529	353	450	243	470	450
Representantskap	57	134	100	93	140	150
Lokalavdelningar	0	14	15	0	15	15
Läkarförbundets FM	139	268	280	93	300	305
Nordöl	35	51	125	81	140	100
AEMH	110	138	145	129	150	155
Sammanträden övriga org	160	171	175	133	180	180
Bokföringskostnader	251	282	290	254	280	280
Summa kostnader	5 336	5 547	6 270	5 613	6 472	6 722
Resultat föreningen	3 172	3 095	3 280	4 143	3 528	3 578
Intäkter Sjukhusläkaren och webb						
Annonsintäkter tidning + webb	1 220	1 568	1 400	1 698	1 600	1 600
Övrigt	12	13	15	12	13	13
Summa intäkter tidning + webb	1 232	1 581	1 415	1 710	1 613	1 613
Kostnader tidning och webb						
Kostnader tidningen	3 239	3 035	3 400	3 783	3 900	3 950
Marknadsföring	114	118	200	150	140	142
Redaktionskommittén och arvode	276	305	310	302	350	355
Webbtidning och arvode	243	107	250	130	150	160
Annonsprovision	233	616	560	659	640	640
Summa kostnader tidning och webb	4 105	4 181	4 720	5 024	5 180	5 247
Resultat tidningen	-2 873	-2 600	-3 305	-3 314	-3 567	-3 634
Resultat kapitalförvaltning	-2	142	50	0	50	50
Summa intäkter totalt inklusive kapital	9 738	10 365	11 015	11 466	11 663	11 963
Summa kostnader totalt	9 441	9 728	10 990	10 637	11 652	11 969
Resultat	297	637	25	829	11	-6

Valförteckning med valberedningens förslag vid fullmäktigemötet 2021

Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2021 ska val förrättas

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2023 avseende:

- dels 1:e vice ordförande i styrelsen
- dels tre ledamöter i styrelsen
- dels en suppleant i styrelsen
- dels en revisorer och en revisorssuppleant

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

- dels fyllnadsval av revisorssuppleant
- dels en auktoriserad revisor och en revisorssuppleant
- dels 28 fullmäktige för Sjukhusläkarna till Sveriges läkarförbund jämte ersättare

Valberedningen föreslår fullmäktige förrätta val enligt följande:

Till **1:e vice ordförande i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2023

Bengt von Zur-Mühlen (omval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2023

Shokoufeh Manouchehrpour (omval)

Sten Östenson (omval)

Jonas Holm (omval)

Till **suppleant i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2023

Magnus Hellström (omval)

Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2023

Ordinarie:

Lars Nevander (nyval)

Suppleant:

Naomi Clyne (omval)

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

Sabine Naessén (nyval)

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

Ordinarie:

Kajsa Goding, Grant Thornton (omval)

Suppleant:

Stefan Norell, Grant Thornton (omval)


Till **Sjukhusläkarnas delegater vid Läkarförbundets fullmäktige 2021** för mandatperioden t.o.m. Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2022

28 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.

Valberedningen föreslår som ordförande respektive biträdande ordförande för mötet vid fullmäktige 2021 Thomas Zilling respektive Paula Wallmon.

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.

Göteborg den 19 februari 2021



Sven Wallerstedt, för valberedningen

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

Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges Läkarförbund

Verksamhetsåret t.o.m. Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2022

Ordinarie

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

Ersättare

	Namn	Avdelning
1.	Anders Thurin	Göteborg
2.	Anna Hellblom	Lund
3.	Anna Westrup	Blekinge
4.	Bahman Darkahi	Uppsala
5.	Björn Båtshake	Lund
6.	Daniel Vestberg	NU-sjukvården
7.	Flemming Björnberg	Östra Skåne
8.	Gunilla Colldahl Jäderström	Göteborg
9.	Jeff Wennerlund	Skellefteå-Lycksele
10.	Jonas Andersson	Blekinge
11.	Jonas Bäwer	Varberg
12.	Marianne Ors	Seniora läkare
13.	Moa Bodlund Odensten	Västervik
14.	Peter Danielsson	Halmstad
15.	Peter Geiger	Södra Älvsborg
16.	Robert Dutkiewicz	Göteborg
17.	Sabine Naessén	Stockholm
18.	Sten Östenson	Östra Skåne
19.	Suzanne Hedberg	Göteborg
20.	Tomas Haapaniemi	Uppsala

Principer för fördelningen av Sjukhusläkarnas representanter i förbundsfullmäktige

Vid nomineringen och fördelningen av förtroendeuppdrag som Sjukhusläkarnas representant i Läkarförbundets fullmäktige brukar valberedningen bl a ta hänsyn till följande faktorer:

1. Nomineringar från lokalavdelningarna
2. Sjukhusläkarnas styrelseledamöter bör ingå (utom de som också är CS-ledamöter)
3. Olika medlemskategorier (öl, böl, spec.läkare) bör vara representerade
4. Könsmässig fördelning motsv antalet manliga resp kvinnliga medlemmar i Sjukhusläkarna.
5. Geografisk spridning lokalavdelningsmässigt
6. Specialitetsmässig spridning
7. Aktiv (dvs har förtroendeuppdrag) i lokalavdelningen eller läkarföreningen
8. En spridning är också önskvärd ifråga om sjukhuskategori (universitetssjukhus, länssjukhus, länsdelssjukhus)

Ersättarna är inte personliga utan kallas av Sjukhusläkarnas kansli i mån av behov. Om möjligt utses ersättare från samma lokalavdelning som den ordinarie. På grund av ofta mycket sena återbud (dagarna före FM-mötet) inkallas av praktiska skäl i första hand ersättare som är anträffbara på telefon och/eller som bor i eller inte alltför långt från Stockholm.

dagensarena

Vård ställs mot forskning



Vill du skriva debatt eller replik?

SVENSKA DAGBLADET Nyheter Näringsliv Kultur Ledare Debatt Tidningen

Koronaviruset i Sverige

Läkare slår larm: Sjukhus mörkar antalet IVA-platser



svt NYHETER Nyheter Livet Sport SVT Play

/ SÖRMLAND



Vi hoppas att man kan hitta alternativ som kan göra ett medarbetare frivillig

Förhandlingarna om semestern i vården slutade i oenighet

DEBATT Den patientnära forskningen får stå tillbaka för att upprätthålla vården i zonet och tillfredsställa kraven på en hög produktion. Vi måste istället se forskningen som en integrerad del av vården och som en del av produktionen. För att detta ska hända måste administrationsbördan minska, fler kombinationstjänster inrättas, och målen för forskningen vara tydliga och

Södersjukhuset redovisar färre IVA-platser än vad man egentligen har – för att personalen ska få semester. Det har gjort att covidsjuka flyttas trots att sjukhuset hade kunnat ha dem kvar, enligt flera läkare.

Debatt — Livet

10 november 2020 kl 07:50

Yrket är underbart men arbetsmiljön gör läkarna sjuka

Allt fler läkare upplever utmattningsbesvär. Det stigande antalet långtidsjukskrivningar måste få ett stopp. Vi måste bryta trenden genom att inse vikten av det medicinska ledarskapet, regelrad fortbildning och satsningar på företagshälsovården, skriver Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson och Svenska företagsläkareförbundets styrelseledamot Ylva Rangnitt.

"Fler läkare som chefer borde vara självklart"



Med satsningar på det medicinska ledarskapet skulle vi snabbare kunna prioritera rätt, skriver Karin Båtelson och Tina Crafoord från Läkartidningen.

Medicin Forskning Medicin Öppna Sjukhuset



"Pandemin visar behovet av goda förutsättningar för forskning"

UGESKRIFTET | Blomster Livet | Debatt

NYHETER VÄRDESKAP DEBATT NAVIGERAR JOBBSMÅNAD PODCAST ARKIV

Bekymret formlad: -Svenske sygehuslæger er udmattede-



svt NYHETER Nyheter Livet Sport SVT Play

/ STOCKHOLM



Läkare kräver munskydd i julhandeln

Efter helgens brågsen i Back Friday-handeln kräver yrkesföreningen Sjukhusläkarna i Stockholm munskydd i butiker samt en begränsning av antalet kunder i varuhuset under julhandeln. Det rapporterar Svenska Dagbladet.

SVENSKA DAGBLADET Nyheter Näringsliv Kultur Ledare Debatt Tidningen

Debatt

"Coronakrisen är här"

Publicerad: 13 Mars 2020, 15:29



Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna.
Foto: Stefan Fell

PODD | 16 november: Varför är sjukvården organiserad som om Sverige vore 21 länder? Den och andra frågor om sjukvårdens organisation diskuteras i dagens podd.

Idag pratar vi om hur sjukvården är organiserad – behövs vi ha 21 regioner efter landsting som i det hette förut, eller skulle en annan organisation vara bättre?

Ofta när vi skriver sjukvårdsliterära frågor, däribland just regionernas, vara eller inte vara, så får läsaren av sig och andra frågor om för politiker driver dessa frågor. Under pandemin har problemen med den existerande sjukvårdensorganisationen som möjligt blivit ännu mer uppenbara.

Gäster är Karin Båtelson, ordförande i Sjukhusläkarna och Anette Jönberg, främländande socialdemokratisk sjukvårdsläkare, sinter ledning av Maria Rankka.

Framtidens Karriär – Läkare

Bristande beredskap tydlig före coronapandemin



Antalet IVA-platser minskar

Efter den dramatiska ökningen av antalet intensivvårdsplatser börjar flera regioner nu dra ned på kapaciteten. Men Sjukhusläkarna varnar för att gå tillbaka till samma nivå som före pandemin.



Alla privata vårdgivare kan få stå upp med personal




Sjukhusläkarna