Motioner

från lokalavdelningarna 2022

1

Motion 1: Granskning av Kunskapsstyrningsorganisationen

Kunskapsstyrningsorganisationen inom SKR och regionerna blir allt mer omfattande och åsikterna går isär om vad som är vinsten.

Risken för övertro på checklistor istället för individuellt ansvar och reell kompetens i mötet med varje enskild patient förs fram. En annan farhåga är den kostnad samt personalåtgång uppbyggnaden genererar utan att man först varken tittat på etik eller evidens. Dessutom finns farhågor för undanträngningseffekter för de patienter som inte passar i någon mall.

Syftet att få en likvärdig uppdaterad vård delas av alla men är denna organisation svaret på detta? Man borde kunna satsa samma resurser på andra kraftfulla verktyg som ex reglerad fortbildning och ökad grundbemanning (för fler vårdplatser, tid för utvärdering och att införa nya metoder, reflektion, omhändertagande, forskning och utbildning) för att nämna några.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna granskar SKR:s Kunskapsstyrningsorganisation under det kommande verksamhetsåret.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Sjukhusläkarna tackar för denna välskrivna motion med ett adekvat ifrågasättande av kunskapsstyrningsorganisationen. Vi har redan påbörjat arbete i enlighet med motionärens viljeyttring och ser fram emot att fortsätta arbetet under året.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motion 2: Tillgodoräknande av pedagogiska meriter till docenturansökan

Att undervisa är ett hedersuppdrag! En del av glädjen med vårt yrke är myckenheten i kunskapsstoffet, att vi i en mening aldrig blir färdig bildade. Såväl blivande läkare, som läkare under specialistutbildning, behöver utveckla sina färdigheter, slipa sina kunskaper och ha rollmodeller.

I dagens stressade arbetsmiljö och ökade kunskapskrav behövs tid för egen förkovran – kompetensutveckling. De flesta kliniska forskare bedriver forskning ”på sin fritid”. Eftersom pedagogiska meriter inte värderas lika högt som vetenskapliga så ratar en del kliniska forskare att åta sig undervisning och/eller handledning. Det kan i sin tur försvåra rekrytering av lärare/kursansvarig inom vissa specialiteter.

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkar

- att Sjukhusläkarna verkar för pedagogiska meriter värderas lika högt som vetenskapliga
- att visstids undervisning blir obligatorisk för kliniska forskare

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Vi delar till fullo motionärens beskrivning att läkare aldrig blir färdigutbildade och att man under hela sin karriär behöver/ska ta del av ”kunskapsstoffet”. I Hippokrates första stycke kan man i översättning läsa: ”Den som lärt mig denna konst skall jag akta lika högt som mina föräldrar, jag skall dela med honom vad jag äger och hjälpa honom i nödens stund. Hans söner skall jag betrakta som mina bröder, och om de önskar lära denna konst, skall jag undervisa dem däri utan lön eller villkor.” Att så skulle ske ”utan lön eller villkor” har gått ur tiden och Läkarförbundets etiska regel nummer fyra beskriver nuet bättre: ”Läkaren ska handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, sträva efter att utveckla sina kunskaper och färdigheter, efter bästa förmåga utveckla och förmedla kunskap till gagn för patienter och hälso- och sjukvårdens utveckling samt påtala brister i verksamheten”.

Detta skrivet för att understryka att styrelsen delar motionärens uppfattning att undervisning är ett av fundamenten i

läkares yrkesutövning. Vi delar dock inte uppfattningen att den måsta värderas ”lika högt”. Meritvärdet behöver ställas i relation till tänkt uppdrag och de olika komponenterna kan behöva viktas olika. För vissa uppdrag kan man tänka sig att pedagogiska meriter ska väga tyngre än de vetenskapliga. Motionen avser förvisso docentur och vi skulle kunna tänka oss att man för vissa docenturer viktar pedagogiska meriter mer än idag men inte till den nivå motionären eftersträvar. Viss klinisk forskning sker utan att vara patientnära och har mer karaktären av att vara grundforskning än klinisk forskning. Att för alla dessa forskare (några av dem är ickeläkare) avkräva undervisningsmoment utan hänsyn till pedagogiskt intresse eller förmåga anser vi inte gynna undervisningen.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen avslås

Motion 3: Journalintrång

Sjukhusläkarna är redan aktiva i diskussioner avseende ämnet IT i vården. Olika aspekter av denna fråga blir dock allt mer aktuella. I Region Skåne kommer det många signaler från arbetsgivaren att journalintrång när vårdkontakt inte finns kan vara grund till polisanmälan och avsked. Våra patienters journal är dock läkares arbetsredskap och journalläsning är en stor del av kvalitetsgranskning och egen fortbildning. Gränsdragning mellan vad som är tillåtet och vad som kan vara lagöverträdelse är dock oklar och arbetsgivaren drar sig för att specificera detta. Datasäkerhetslagarna ställs mot patientsäkerhetslagen.

Sjukhusläkarna i Lund och Östra Skåne önskar en ökad genomlysning av denna fråga i nationellt perspektiv.

Sjukhusläkarna i Lund och Östra Skåne yrkar

- att Sjukhusläkarna i eget arbete eller i sitt samarbete med SLF:s styrelse initierar en inventering av olika regioners handläggning och tolkningar av regelverk kring journalintrång
- att Sjukhusläkarna verkar för att ta fram konkreta riktlinjer för hur lagen avseende journalintrång ska tolkas i samband med läkares journalläsning i sitt arbete

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Styrelsen inser problematiken och förstår och instämmer i motionärens tanke, men detta är en större fråga som inbegriper lagstiftning och GDPR. Sjukhusläkarna kommer därför att lyfta frågan till SLF för att se om det finns någon annan väg som vi kan påverka frågan i motionärens riktning.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen avslås

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

3

Motion 4: Oberoende chefläkare

På sjukhusen behövs chefsläkare som är oberoende. Deras uppgift är att garantera patientsäkerheten, vilket är det mest centrala i hela vården. Idag har vi ingen övergripande funktion som kontrollerar patientsäkerheten. Vi behöver chefläkare som inte sitter i knäet på sjukhusets verkställande direktör. När vi på golvet säger ifrån och protesterar så filtreras det bort av ett repressivt system med tystnadskultur.

Idag har chefläkaren inte mandat att utföra sitt uppdrag. Den dag en chefläkare säger att patientsäkerheten är hotad får han eller hon omedelbart avgå. En oberoende chefläkare borde ha mandat att säga ifrån när det är överbeläggningar och göra något åt det. En oberoende chefsläkare kan sätta ner foten och markera att nedskärningarna inte är acceptabla och oförenliga med patientsäkerheten. Chefsläkaren kan även säga ifrån att vi inte ska ha högre än 85 procents beläggning i genomsnitt på sjukhusen för att klara större helger och oförutsedda händelser.

Vi har lägst antal vård- och IVA-platser i hela Europa i förhållande till befolkningen. Flera studier har visat att det är patientfarligt. En chefsläkare som påtalar detta riskerar sin position. Med oberoende chefsläkare skulle vi kunna få fler vårdplatser.

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkar att Sjukhusläkarna verkar för

- att chefläkarnas ställning omdefinieras och stärks
- att chefläkarna får mandat att utföra sitt uppdrag som i första hand måste vara att kontrollera patientsäkerheten och inte enbart vara rådgivande åt sjukhusdirektören

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion i en fråga som Sjukhusläkarna drivit i många år. Motionären lyfter upp ett av sjukvårdens stora problem med ständiga bristen på vårdplatser och medföljande överbeläggningar och utlokaliseringar, påverkan på patientsäkerheten samt behov av oberoende chefläkare. Styrelsen har nyligen träffat Vårdanalys generaldirektör och föreslagit att myndigheten ska göra en granskning av uppdraget, något han tog till sig.

Chefläkarrollen är inte definierad i lag eller föreskrift. Den sammankopplas ofta med det som anges i HSLF-FS 2017:40 för Anmälningsansvarig: ”den som är anmälningsansvarig för händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada bör ha en sådan ställning i organisationen att han eller hon kan överblicka och påverka patientsäkerhetsarbetet”. Beträffande patientsäkerhetsarbetet innehåller chefläkaruppdraget två delar. Den ena har att göra med skador som redan inträffat (bl.a.utredningar, anmälningar) och den andra delen gäller skadeförebyggande arbete. Det är egentligen den andra delen av uppdraget som behöver stärkas och förtydligas.

Chefläkarens uppdrag, anställningsform och oberoende ställning har lyfts upp och diskuterats i flera motioner på Sjukhusläkarnas fullmäktige och vi har motionerat till Läkarförbundets fullmäktige. Man har påpekat att chefläkarens uppdrag är bristfälligt och skiljer sig mellan olika arbetsgivare. Vid Läkarförbundets fullmäktige 2019 beslutades att i samarbete med Nätverket Sveriges chefläkare fortsätta arbetet med att förtydliga chefläkaruppdraget. Nätverket publicerade dokumentet juli 2019 och detta reviderades nyligen (februari 2022). I dokumentet har chefläkarens uppdrag definierats. Nätverket har dock inte tagit ställning till chefläkarens huvudmannaskap.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

4

Motion 5: Problem med visselblåsande

Den 29 september 2021 antogs Lagen avseende Visselblåsardirektivet (SFS 2021:890) enligt proposition 2020/21:193 som baserades på SOU 2020:38. SOU-förslaget genomgick sedvanlig remissbehandling, varvid dock inga universitet inviterades med undantag för de juridiska institutionerna vid Stockholms och Uppsala universitet. Detta kan tolkas som att den aktuella lagen ej syftar till att hantera de frågor om visselblåsande som bevisligen förekommer inom akademisk forskning t.ex. Macchiarini-ärendet.

Enligt juridisk expertis lär dock regelverket enligt den nyligen antagna lagen ta sikte på direktivets materiella tillämpningsområde, d.v.s. offentlig upphandling, finansiella tjänster, produkter och marknader och förhindrande av penningtvätt och finansiering av terrorism, produktsäkerhet och produktöverensstämmelse, transportsäkerhet, miljöskydd, strålskydd och kärnsäkerhet, livsmedels- och fodersäkerhet, djurs hälsa och välbefinnande, folkhälsa, konsumentskydd, och skydd av privatlivet och personuppgifter samt säkerhet i nätverks- och informationssystem. Det som anmäls ska vara av allmänintresse, dvs. att missförhållandena angår en krets av personer som kan betecknas som allmänheten. Lagen är alltså normalt inte tillämplig när det gäller rapportering av sådant som endast rör den rapporterande personens egna arbets- eller anställningsförhållanden.

Det känns märkligt om Visselblåsarlagen ej skulle vara tillämplig vid avvikelse från god forskningssed, som rubriceras som oredlighet i forskning med straffvärde omfattande fängelse. D.v.s. om någon upptäcker att det föreligger en allvarlig avvikelse från god forskningssed i form av fabricering, förfalskning eller plagiering som begås med uppsåt eller av grov oaktsamhet vid planering, genomförande eller rapportering av forskning ska detta inte kunna rapporteras som en ”visselblåsning”.

Enligt Jesper Cederbergs rapport i Läkartidningen 2022-01-10 hade i augusti 2021 endast åtta regioner ett visselblåsarsystem på plats. Av dessa tycks Region Dalarna ha kommit längst. Vi misstänker att man på flera håll, med all rätt, haft svårt att tolka den aktuella lagstiftningen, men vi gläds åt att problemet med visselblåsande äntligen uppmärksammats och att det på många håll finns en framsynthet och vilja att hantera detta problem. Ett sätt att lyfta och synliggöra problemet är att varje år rapportera hur många och vilka ärenden som uppmärksammats av olika forskningshuvudmän och vilka åtgärder detta lett till.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna inom Läkarförbundet driver frågan om en årlig redovisning av universitet och regioner av sin visselblåsar funktion och av vilka och hur många visselblåsar-ärenden som uppmärksammats och vilka åtgärder detta lett till

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Tack för denna viktiga motion. Visselblåsare är en av Sjukhusläkarnas hjärtefrågor, där vi instiftat utmärkelsen Årets Visslare, skrivit många artiklar samt två motioner till Läkarförbundets Fullmäktige och lagarna har långsamt flyttat fram sina positioner. Sjukhusläkaren fick också Dagens Medicins debattpris för sina vita sidor, då en intervjuperson kort innan pressläggning inte vågade stå för sina åsikter, utan backade från den redan godkända intervjun.

Lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar missförhållanden, den sk Visselblåsarlagen är ett viktigt steg för att skydda individer när de påtalar grava missförhållanden i organisationen. Lagen är skriven för att appliceras mycket brett på både offentliga och privata verksamheter, viket inkluderar kommunal och regional verksamhet men också myndigheter inklusive universiteten. Skyddet gäller väldigt brett för individer som får kännedom om missförhållanden i ett arbetsrelaterat sammanhang. Begränsningen av lagen är - precis som motionären framför - att den gäller allmänintresse och den är alltså inte är tillämplig när det gäller exempelvis bristande resurser eller dåliga rutiner. Ytterligare en begränsning är att rapporteringen ska ske enligt för verksamheten preciserade rutiner.

Vi anser att det är positivt att det krävs att verksamheterna har rutiner för rapportering när missförhållanden uppstår och ser att allt fler regioner nu har skapat en metod för att följa denna lag. Lagen har övergångsbestämmelser som ger en

tidsfrist till 17 juli 2022 eller till 17 december 2023 för privata verksamhetsutövare med 50-249 arbetstagare. Det finns alltså fortfarande utrymme för samtliga verksamheter att utarbeta en metod för detta.

När det gäller applicerbarhet kring frågor som inte direkt faller under allmänintresse är det viktigt att påpeka att det finns lagar som reglerar både tryck- och meddelarfrihet (YFG 1991:1469 1 kap §10, TF 1949:105 1 kap §7). För privata verksamheter med offentlig finansiering finns lagen 2017:151 om meddelarskydd i vissa enskilda verksamheter. Styrelsen anser att dessa frågor i första hand bör hanteras i dialog mellan arbetsgivare och fackliga företrädare.

När det gäller god forskningssed säger lagen 2019:504 om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning att en forskningshuvudman måste agera om det kan misstänkas att oredlighet i forskning förekommit. Detta kan initieras genom kontakt med forskningshuvudmannen men också i direkt kontakt med myndigheten Nämnden för prövning av oredlighet i forskning (Npof http://oredlighetsprovning.se). Styrelsen delar motionärens uppfattning om att det är viktigt att missförhållanden forskning bör uppmärksammas och hanteras på ett strukturerat sätt utan att individer som påkallar dessa brister straffas för detta.

Nämnden för prövning av oredlighet i forskning rapporterar årligen antal ärenden per forskningshuvudman samt beslut och i vissa fall även korta referat av ärenden.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen anses besvarad

Motion 6: Patientläkarkontakt

SBU, finansierad av skattebetalarna, har nu kommit fram till den häpnadsväckande slutsatsen att det finns vetenskapligt evidens för att läkarkontinuitet ger bättre utfall av patientens vård (rapport 329, 2021-08-19). Rapporten är avgränsad till primärvården och diagnoserna astma, KOL och psykisk sjukdom men det finns ingen anledning att betvivla att detta gäller för alla andra sjukdomstillstånd och medicinska specialiteter.

PAL begreppet avser i första hand att det ska finnas en medicinskt ansvarig läkare för varje patient. Detta fungerar si så där men mest allvarligt i svensk sjukvård idag är att chansen för en patient att få utredas/behandlas/kontrolleras av en och samma läkare genom hela processen är i stort sett obefintlig.

Det får inte vara, som nu är fallet, att för vanliga kirurgiska sjukdomstillstånd det är Dr 1 och 2 bedömer/utreder patienten på mottagningen, Dr3 skriver in patienten för operation, Dr 4 opererar, Dr 5/6 sköter eftervården på avdelningen och Dr 7 ser patienten på mottagningen efteråt. Det sistnämnda sker sällan numera på kirurgmottagningen utan förväntas skötas av distriktsköterskor/VC-läkare. Orsaken till detta är flera men schemaläggning är en av de största bidragande orsakerna.

Förutom försämrad sjukvårdskvalitet och psykologiskt för patienterna är detta system även förödande för den kliniska utbildningen av yngre kollegor. En ST läkare ska ha möjlighet att handlägga hela kedjan av utredning/behandling/kontroll för att lära sig ställa diagnos, välja typ av behandling och handlägga komplikationer till given behandling.

Patienterna, och vi läkare, har rätt att kräva av sjukvårdsenheten/arbetsgivaren att en kontinuerlig patient-läkar-kontakt finns. Det är nu upp till landets sjukvårdsutförare att organisera sjukvården så att detta blir en verklighet. Läkarförbundet ska därför, förutom att driva PAL, även verka för att patienterna ska ha en kontinuerlig läkarkontakt som ansvarar för patientens vård ”från ax till limpa”.

Sjukhusläkarna i Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna inom Läkarförbundet verkar för att alla sjukvårdsinrättningar ska organisera sitt arbete så att patienterna har en kontinuerlig läkarkontakt under sin utredning/behandling/uppföljning
- att Sjukhusläkarna inom Läkarförbundet utreder hur brister i patient-läkar-kontinuiteten kopplas till en ekonomisk sanktion

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

6

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

Tack för denna viktiga motion. Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Vi anser att kompetensutveckling, teknologi och struktur ska optimera detta möte och ge de bästa förutsättningarna för kontinuitet, diagnostik, behandling och uppföljning.

Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdomspanorama avgör om flera PAL behövs. Vi anser dock inte att sjukvården ska styras av kortsiktiga stimulansmedel och viten, utan vill istället se långsiktiga satsningar på en välfungerande sjukvård där professionens får ett betydligt inflytande, först då kommer vi se en vård efter behov baserat på vår etiska plattform.

Styrelsen föreslår fullmäktige:
- att första att-satsen bifalles och att andra att-satsen avslås

Motion 7: Brist på Palliativ vård predisponerar för läkarassisterat självmord (Physician assisted suicide)

I början av 2022 hamnade diskussionen om en enskild persons rätt, att med läkares hjälp, ta sig själv av daga vid svår sjukdom åter på nyhetsförmedlarnas förstasidor. Detta efter att en ”känd person” erhållit stöd av läkare för att kunna genomföra detta. Vidare beskrivning av de olika argumenten för/emot detta ämnesområde behövs inte för denna motion. Dock är det ställt utom allt tvivel att en ändring i nuvarande lagstiftning, som medför att läkare åläggs att delta i denna process, kommer att i grunden förändra läkargärningen och läkarnas yrkesutövande. Ett argument som förs fram som motivering att ändra lagstiftningen är att ett värdigt avslutande av livet inte låter sig göras på annat sätt.

Grunden för en högkvalitativ vård i slutet av livet är tillgången till en hög medicinsk kompetens och väl tilltagna resurser för den del av sjukvården som ansvarar för den palliativa vården. Detta inkluderar kompetent personal, tillgång till vårdplatser, ASIH mm m.m.

Dagens sjukvård karakteriseras sedan länge av resursbrist och inte allt för sällan även brister i prioritering av såväl politiker, tjänstemän som medicinskt ledningsansvariga. Med jämna mellanrum blir etablerade medicinskt etiska aspekter åsidosatta.

Läkarförbundets grundinställning är att läkarassisterat självmord inte är förenligt med läkaretiken. Förutom att argumentera mot läkarassisterat självmord baserat på medicinsk etisk grund krävs även åtgärder att förhindra och motarbeta orsakerna till att patienter och befolkningen upplever detta som ett alternativ och ibland som den enda utvägen.

Att förhindra en ändring i lagen enligt ovan ska ha högsta prioritet för Läkarförbundet. Som en följd av detta måste förbundet också aktivt verka på flera fronter för att eliminera de faktorer som kan användas som argument för läkarassisterat suicid. En kraftigt förbättrad och över landet jämlik palliativ vård är en nödvändighet.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna inom Läkarförbundet driver frågan aktivt och verkar för att sjukvårdshuvudmännen prioriterar resurser till den palliativa vården

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion som berör en av kärnpunkterna i vårt jobb som läkare. Det är också en viktig facklig fråga som återkommer i vårt etiska arbete till exempel i samband med när etiska brännpunktfrågor som vård i livets slutskede aktualiseras.

Motionären skriver själv början på svaret i sin motion när sjukhusläkarna i Göteborg konstaterar att Läkarförbundets grundinställning är att läkarassisterat självmord inte är förenligt med läkaretiken. Sjukhusläkarna driver kontinuerligt etiska frågeställningar inte minst genom vår representation i läkarförbundets etiska råd EAR. Vi delar motionärens oro för förenklade resonemang runt vård i livets slutskede.

Sjukhusläkarna kommer att bevaka etiska frågeställningar aktivt, men som motionen är formulerad nu går den inte att besvara. Vi kan och skall fortsätta att ha frågan om eutanasi på agendan, men att verka för att sjukvårdshuvudmannen prioriterar resurser till den palliativa vården kan vi inte rakt av bifalla eller besvara. Det är direkt en uppmaning att något annat område inom vården skall nedprioriteras. Vi vill besvara motionen, men då måste den formuleras som en uppmaning att belysa vikten av att resurser avsätts till den palliativa vården.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen avslås

Motion 8: Rädda forskningstiden från forskar AT!

När AT försvinner kommer också forskar AT att försvinna. Denna konstruktion har varit till stor hjälp både för de AT-läkare som velat arbeta vidare på ett befintligt forskningsprojekt eller starta en forskarkarriär efter läkarexamen. I det hårda klimat forskargrupper arbetar med klinisk forskning har också dessa sex månaders betald forskningstid varit ett enastående sätt att starta ett forskningsprojekt.

Det är viktigt att vi inte tappar denna möjlighet för nyutexaminerade kollegor att fortsätta forskning eller starta ny forskning efter legitimation som det blir i det nya systemet. Forskar BT är en möjlighet som kanske ter sig svår med tanke på den korta tiden och den starka målstyrningen. En annan möjlighet blir då utökad forskar ST men det innebär ett mycket större åtagande än vad forskar AT varit. Möjligen kunde en fristående ”forskningstid” introduceras i samband med BT/ST och göras sökbar för nylegitimerade.

Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att Sjukhusläkarna arbetar för att bevara den chans för introduktion till forskning eller fortsättning av forskning som forskar AT inneburit inom ramen för nya BT/ST

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 8

Sjukhusläkarnas styrelse instämmer helt i motionärens analys att forskar AT är och har varit en bra plattform för att starta en forskarkarriär efter läkarexamen för unga kollegor. Denna möjlighet ser nu ut att gå förlorad i och med nya BT. Inom BT finns inte denna möjlighet idag precis som motionären beskriver. En lösning kunde vara som motionären föreslår fristående forskningstid eller på annat sätt öronmärka tid till forskning under BT/ST.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

8

Motion 9: Sjukhusläkares pensioner

Pension är en form av uppskjuten lön och det är en viktig del utav den lön som sjukhusläkaren får för sitt arbete.

SKR vill ändra pensionssystemet, så att det i framtiden bara skall finnas det avgiftsbestämda nya systemet AKAP KR.. Det finns för närvarande två pensionsavtal för den landstingskommunala pensionen, KAP KL som är både avgifts- och förmåns-bestämt respektive AKAP KL som är helt avgiftsbestämt. KAP KL gäller normalt för de som är födda år 1985 och tidigare, medan AKAP KL gäller för de som är födda år 1986 och senare.

Det är mycket viktigt att Läkarförbundet har så bra pensionsavtal som är möjligt. Samtidigt är det också viktigt att sjukhusläkarna får en god information och kan planera för framtiden, som är olika för oss alla.

Arbetsgivare har en informationsskyldighet men alla arbetsgivare sköter inte alltid detta väl. Det finns ett informationsbehov för fackligt anslutna läkare inom både statlig, landstingskommunal och privat sektor; där det råder olika pensionsvillkor.

Tidningen Sjukhusläkaren har haft flera mycket uppskattade artiklar i pensionsfrågan.

Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att Sjukhusläkarna i sitt förbundspolitiska arbete verkar för goda villkor och långsiktiga avtal för sjukhusläkarna vad gäller pension
- att Sjukhusläkarna informerar medlemmarna om olika pensionssystem (statlig, landstingskommunal och privat sektor) och varnar för fällor

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 9

Pensioner är en mycket viktig fråga för såväl yngre som äldre sjukhusläkare. Som motionären påpekar, har tidningen Sjukhusläkaren skrivit och informerat i flera nummer (201104, 201109, 202002) artiklar om pensionen under åren. Sjukhusläkarna har sedan länge verkat för att personer med kombinationstjänster inte ska drabbas av sämre pension. Vår representant i FD arbetar idogt för pensionsfrågan för alla Läkarförbundets medlemmar.

Medellivslängden har ökat de senaste decennierna. Det bor närmare 36 personer i pensionsålder per 100 personer i arbetsför ålder i Sverige. Det är en ökning med över sex personer i den äldre gruppen jämfört med år 2000. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre som är friskare och lever allt längre, ställer högre komplexa krav på pensionssystemen.

Pensionsmyndighetens standardtypfall för årskullen född 1975 visar att den individ som börjar arbeta heltid vid 23 års ålder och fortsätter med det fram till 65 år får en kompensationsgrad för den allmänna pensionen på 45 procent, det vill säga betydligt lägre än de eftersträvade 60 procent. Det finns inget tydligt uttalat mål för kompensationsgraden för allmän och tjänstepension tillsammans, men i debatten nämns oftast 70 procent.

Före pensionsreformen på slutet av 90-talet och ytterligare ändringar 2017, var systemen mer förutsägbara och pensionsåldern förhållandevis fasta/givna men nu är dessa mer komplexa och svårare att överblicka. Individer ska i större utsträckning själva ta större ansvar och bevaka hur och när de ska ta ut pensionen.

De flesta större regioner har numera pensionsrådgivningsenheter med kunnig personal vilket underlättar att skaffa relevant information för personalen. Vidare anordnar lokalföreningarna informationsmöten ca en gång om året. Det finns en del bra och matnyttigt information i Läkarförbundets hemsida om diverse pensionssystem som medlemmarna kan ta del av.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

9

Motion 10: 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. Jourtid är en form av övertid som ersätts enligt jouravtalet i Specialbestämmelserna eller i lokala jouravtal. Men ibland räcker inte en arbetstid med 40 timmar i veckan till, och då blir det fråga om övertid. Läkaren blir beordrad till övertidsarbete eller får övertiden godkänd i efterhand (medan läkaren själv styr flextid, om det finns på enheten) – övertid är dyrare för arbetsgivaren över hela arbetsmarknaden. Flextid kan ändras till övertid i efterhand om så är fallet.

Men om läkaren i sitt anställningsavtal har skrivit bort rätten till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, så har medlemmen ingen rätt till pengar eller säker rätt till ledig tid för arbetad övertid. (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 någon ekonomisk ersättning för en bortskriven 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.

Sjukhusläkarna 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, för ett 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 10

Tack för denna motion som vi har fått i likartad form flera gånger förut och som också till stora delar ingår i vår Verksamhetplan. Trots detta finns mycket kvar att uppnå. Sjukhusläkarna instämmer med motionärens intention att minska obetalt eller underbetalt övertidsarbete. Vidare anser Sjukhusläkarna att så kallad ”bortskrivning” av övertid ska motverkas genom att medlemmar upplyses om företeelsen. Med vår kännedom om förhandlingsarbetet i förbundet är vi också djupt medvetna om att dessa frågor är en viktig del i avtalsarbetet avseende alla förbundets avtalsområden. Sjukhusläkarna verkar i förbundets olika delar för alla de att-satser motionären presenterat.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

10

Motion 11: Undanröj digitala farthinder!

Ledningen av sjukvården på olika nivåer har att ta hänsyn till en mängd aspekter som är beroende av de enskilda medarbetarnas agerande. Ett enkelt sätt att försöka påverka utförandet av arbetet har på senare år varit små obligatoriska frågor som införts i sjukvårdens journalsystem och olika administrativa tillämpningar.

Exempel från den skånska sjukvården: Till vem ska utskriften? Under vilken indikation sätts antibiotika in? Är Covid-test skickat? Är läkemedelsgenomgång genomförd? Är patienten förmånsberättigad? Orsak till utsättning av läkemedel? Har du fått patientens godkännande att skicka intyget till Försäkringskassan? Har du en vårdrelation till patienten?

Som enstaka insatser för att förbättra genomförandet av enskilda arbetsuppgifter kan frågorna fungera som en tankeställare som förbättrar medarbetarnas hörsamhet till centrala riktlinjer. Men som sammantagen strategi fungerar frågorna mer som farthinder vilka kan bidra till att göra arbetet ineffektivt och frustrerande.

Sjukvårdens styrning bör bygga på tillit till medarbetarna som ges förutsättningar att göra ett gott arbete utifrån faktorer som verksamhetsstruktur, bemanning, schemaläggning, lämpliga lokaler, tid för utbildning och informationsinhämtande.

Sjukhusläkarna Östra Skåne yrkar

- att Sjukhusläkarna arbetar för att obligatoriska frågor i vårdens digitala arbetsredskap inte används som styrmedel

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 11

Journalen är ett av våra viktigaste arbetsverktyg och vi tackar för denna viktiga motion.

I den svenska sjukvården finns en brokig skara elektroniska journalsystem där det kan föreligga skillnader i detta avseende (farthinder) inom en region, men i vart fall mellan olika regioner. Vår uppfattning är att många om inte alla av dessa system har moment där obligatoriska fält förekommer. De obligatoriska fälten har olika karaktär från att vara mer administrativa, exempelvis avsändarens telefonnummer, men andra är ”styrande” exempelvis infektionsverktyget nämnt i motionens brödtext. Infektionsverktygets syfte är ”att förbättra följsamheten till behandlingsrekommendationer, och genom det förebygga vårdrelaterade infektioner och minska bruket av bredspektrum antibiotika”.

Läkare har nu under åratal tvingats fylla i dessa obligatoriska fält, utan nämnvärd återkoppling. Styrelsens uppfattning är att många journalsystem vartefter fylls på obligatoriska fält som kan te sig enkla, men om den exakta uppgiften saknas i skrivande stund utgör ett för stort hinder i arbetsflödet.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motion 12: Sjukhusen förlorar kompetens

Ersättningarna i vårdvalen är ofta ganska skrala. Då gäller det att välja ut de enkla, snabba och friska fallen. Det leder till undanträngningseffekter genom att vårdvalet inte tar emot sjukare patienter. Dessa patienter hamnar på sjukhusen och får vänta längre. Eftersom sjukhusen har ett utbildningsuppdrag och tar emot mer komplicerade fall och sjukare patienter genomför exempelvis ett läkarteam på ett sjukhus ungefär hälften så många operationer per dag som på en klinik med vårdval.

Sjukhusen dräneras på kompetens genom att läkare (och även annan personal) söker sig därifrån på grund av arbetsbelastningen, arbetsmiljön och även att lönerna är betydligt högre i privat vård. Samtidigt utarmas bredden i kompetensen på de privata klinikerna eftersom de inte har utbildning och forskning. Det blir en ond cirkel.

Möjlighet till delad anställning mellan sjukhus och privata kliniker, som bland annat finns i Tyskland, skulle på ett bättre sätt ta tillvara kompetensen från läkarutbildningen, som ju trots allt är skattefinansierad. Man skulle exempelvis kunna arbeta tre dagar på regionens sjukhus och två dagar i ett privat vårdval. Idag är det inte tillåtet.

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

11

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkar att Sjukhusläkarna verkar för

- att ersättningen vid vårdval ses över
- att undanträngseffekter i nuvarande system kartläggs
- att verksamheten på sjukhusen (privata såväl som offentliga) hålls differentierad så att bredden på kompetensen kan bibehållas/utvecklas
- att poliklinisk verksamhet utanför sjukhusen blir tillåten

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 12

Sjukhusläkarna tackar för motionen som tar upp en mycket viktig strukturellt komplicerad fråga som har stor betydelse för våra medlemmar. Vi har arbetat med detta ämne under året som också kan läsas i verksamhetsberättelsen. Möjligheterna att på ett välfungerande sätt öka samarbetet mellan regionens verksamhet och privata vårdgivare ser vi som ett absolut krav för att öka sjukvårdens effektivitet i Sverige.

Sjukhusläkarna driver sedan länge frågan kring hur denna organisation ska kunna förbättras och vikten av att inte tappa bort denna möjlighet i planeringen av kommande förändringar av vården. Inte minst har vi uppmärksammat och kommer fortsatt att uppmärksamma vikten av att inte förlora möjligheten till utbildning av läkarstudenter, AT/BT- läkare och ST-läkare inom ramen för privata vårdgivare. Det är också viktigt att uppmärksamma att behovet av fortbildning och forskning inom privat vård måste betonas lika starkt som inom regionens vård.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen anses besvarad

Sent inkommen motion: Utarbeta en strategi för fler läkare än administratörer

ÖSLF motionerade på Läkarförbundets fullmäktige 2020 att antalet administratörer inte får överstiga antalet läkare. Förslaget formulerades som en uppmaning att utarbeta ett nyckeltal. Motionens brödtext sammanfattade erfarenheter av kända vårdprofitörer som McKinsey och Karolinskaprojektet samt refererade till tillväxten av externa administratörer jämfört antal läkare. Motionen motarbetades och röstades ned med hänvisning till att det skulle bli jobbigt för de anställda på Läkarförbundet att bevaka detta nyckeltal samt svårigheter att skilja på läkarsekreterare och 700 000 kronors konsulter

Externa konsulter, informatörer, administrativa jobb med obegripliga titlar fortsätter att expandera. Det blev inte någon ny motion vid Läkarförbundets fullmäktige 2021 men Sjukhusläkarna bör ta upp den fallna manteln. Det borde gå att utarbeta en kärnfull strategi med sikte på bland annat en liknande men mer oklanderlig motion. Det är vår skyldighet att arbeta för en fungerande sjukvård och det kräver en strategi mot en expanderande tärande administrativ överbyggnad.

Sjukhusläkarna Östra Skåne yrkar

- att Sjukhusläkarnas styrelse arbetar fram en strategi för fler läkare än administratörer
- att Sjukhusläkarnas styrelse arbetar fram en motion till Läkarförbundets fullmäktige från arbetet med en strategi för fler läkare än administratörer

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motionen

Styrelsen instämmer med motionären i analysen av att antalet administratörer i vården i förhållande till antalet läkare ökat avsevärt över tid. Vi har sett så kallade förbättringsprojekt som har startats av diverse utvecklingsenheter, utan förankring på golvet, och som många gånger endast resulterat i meningslösa slogans. Resultaten har, av förklarliga skäl, sedan bara tillåtits falla i glömska.

Styrelsen föreslår fullmäktige
- att motionen bifalles