

Möteshandlingar

Fullmäktige 17-18 mars 2022

Stockholm

LÖNEUTVECKLING • KOMPETENS • FÖRHANDLINGAR • FORSKNINGSÖVERLÄKARE • FINANSIERING • EVIDENS • PATIENTSÄKERHET •

Debat

Oregistrerad övertid mörkar det faktiska slitet

Att läkare inte ersätts för övertidsarbete är inte bara ett problem för individen. Det är dessutom ett stort strukturproblem, som kan leda till att underbemanning osynliggörs och att verksamheten inte dimensionerar antalet tjänster efter behoven, skriver Sjukhusläkarnas Karin Bätelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson.

Publicerad: 26 februari 2021, 05:00



"Utifrån en enkät genomförd av Läkarförbundet 2020 bestäms att läkarkåren varje vecka ger bort cirka 47 års arbetstid gratis till arbetsgivarna," skriver Karin Bätelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson.
Foto: Claudio Broecker/TT, pressbilder



REGISTRERAD • JOUR • BEREDSKAP • ÅTERHÄMTNING • HÅLLBART ARBETSLIV • RÄTT TILL DELTID • SYSTEMATISKT ARBETS-
MILJÖARBETE • SKYDDSBUD • PÅVÄNTNING • DENOMINATIONSFRÅGOR • STÖD • LÄRANDE SAMTAL • ÖPPET
ARBETSKLIMAT • YTTRANDEFRIHET • Sjukhusläkarna • UTVÄRDERING • ANSTÄLLNINGS-
SKYDD • KOLLEKTIVAVTAL • JÄMSTÄLLDHET • FÖRALDRASKAP • AT-TJÄNSTGÖRING • AKADEMISK MERITERING • MEDICINSK

Sjukhusläkarna

Föredragningslista | 3

Mötesordning | 4

Årsberättelse | 5-31

Verksamhetsplan 2022 | 32

Motioner från lokalavdelningarna | 33-43

Sjukhusläkarna vill | 44-47

Förslag till budget för 2022 samt preliminär budget för 2023 | 48-49

Valförteckning och valberedningens förslag | 50-51

Principer för fördelningen av Sjukhusläkarnas representanter i förbundsfullmäktige | 52



Omslaget

- ”Oregistrerad övertid mörkar det faktiska slitet” skrev Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson i en debattartikel i Dagens Samhälle den 24 februari. ”Att läkare inte ersätts för övertidsarbete är inte bara ett problem för individen. Det är dessutom ett stort strukturproblem, som kan leda till att underbemanning osynliggörs och att verksamheten inte dimensionerar antalet tjänster efter behoven.”
- Årets Visslare 2021 gick till överläkaren och docenten Helena Strevens för hennes engagemang och mod i kampen mot missförhållanden på kvinnokliniken vid Skånes Universitetssjukhus i Lund. Utdelningen skedde vid Sjukhusläkarnas Representantskap i oktober.
- På Läkarförbundets fullmäktige pläderade Bengt von Zur-Mühlen för Sjukhusläkarnas motion ”Farmakologins ställning”. – Här är den, läkarens verktygslåda. Men Sjukhusläkarna anser inte att hammaren är ett av läkarnas viktigaste verktyg, utan det är läkemedelsbehandling. Fullmäktige beslöt att Läkarförbundet ska verka för att farmakologi och att farmakologisk behandling ska få större plats i läkares fortbildning.
- Under 2021 har den svenska modellen med 21 självstyrande regioner och SKR:s roll blivit alltmer ifrågasatt. Läkare, sjuksköterskor, patientorganisationer och forskare har i olika forum diskuterat framtidens svenska sjukvård och att den bör bli mer nationell. I Sjukhusläkaren nr 3 tas läsaren med på en resa som försöker besvara frågor som: Vad är det som sägs från de som vill ha en ny styrning av sjukvården i framtiden? Vad ”drömmer” man om? Hur ligger det till med sjukvården i vårt grannland Danmark? etc.

Föredragningslista vid fullmäktige den 17-18 mars 2022

1. Fullmäktige 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 2021
10. Årsredovisning 2021 och revisionsberättelse
11. Fondförvaltning 2021 och revisionsberättelse
12. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
13. Fastställande av Verksamhetsplan 2022 samt motioner i anslutning därtill
14. Fastställande av Sjukhusläkarna vill
15. Fastställande av budget 2022 samt årsavgift och preliminär budget för 2023
16. Val av ordförande, andre vice ordförande, tre övriga ledamöter samt en suppleant till styrelsen till och med ordinarie fullmäktige 2024
17. Val av revisor jämte revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2024
18. Val av auktoriserad revisor och revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2023
19. Val av 29 ordinarie fullmäktige till Sveriges läkarförbund 2022 jämte ersättare för tiden till och med Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2023
20. Val av två ledamöter till och med ordinarie fullmäktige 2024 av valberedningen
21. Övriga frågor

MÖTESORDNING

vid Sjukhusläkarnas fullmäktige

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 2021

Sjukhusläkarna debatterar i första hand det vi är för

I skrivande stund har nära 1 miljon människor lämnat Ukraina och minst 1 miljon människor är på flykt inom landet. Ryssland bombar militärsjukhus och mål i civilsamhället, avskyvärda handlingar, om den information som når oss är korrekt.

Historiskt har utflyttade ukrainare ofta valt andra länder än Sverige, men vi ska planera och ta höjd för att ta emot flyktingar och skadade så att vi står redo att erbjuda kvalitativ vård och annat humanitärt bemötande. Rysslands krig ska motarbetas i syfte att stoppas och vi ska bidra med vad vi kan.

Pandemin har redan satt personal och tillgänglighet i vården under hård press och skulden för återhämtning, fortbildning och forskning är stor. Vi har under året redovisat hårda siffror om väntetider och vårdplatser och detta är nu - äntligen! - fakta som inte kan sopas under mattan längre.

Sjukhusläkarna har tagit ytterligare steg framåt. Vår tanke med en skarpare patienträttighetslagstiftning ska medföra att vårdens resurser ska styras till där de

ger resultat och skala bort annat. Danmark har lyckats.

I många möten med politiker och beslutsfattare beröms tidningen Sjukhusläkarens tyngd och trovärdighet. Jag vill speciellt tacka Christer Bark, som nu har lämnat chefredaktörskapet, samt hans team för många otroligt viktiga gräv och artiklar. De har genom åren ändrat faktainnehållet i debatten för en bättre och mer kunskapsstyrd vård och med stor objektivitet stått upp för läkare som råkat illa ut. Jag vill också av hela mitt hjärta tacka min engagerade styrelse som med bred kompetens och vänskap för arbetet framåt tillsammans med vårt kansli. Vi har genomfört många viktiga möten, skapat politik, styrt debatten och trots allt allvar också skrattat mycket tillsammans. Tack alla!

Sjukhusläkarna debatterar i första hand det vi är för och inte vad vi är emot. Kommande år blir det fortsatt fokus på en vård som är patientfokuserad, professionsstyrd och som utförs i solidaritet med kommande flyktingströmmar.

Karin Båtelson, ordförande



Bakre raden: Lars Rocksén, Torbjörn Karlsson (på länk), Andreas Fischer, Bengt von Zur-Mühlen, Sten Östenson, Jonas Holm. Främre raden: Elin Karlsson, Ann Hermansson, Karin Båtelson, Marie Engman, Wendela Zetterberg (kansliansvarig), Shokoufeh Manouchebrpour.



Sjukvårdspolitik och sjukvårdens organisation Nationell styrning – patienträttighetslag

Sjukhusläkarna vill ha en solidariskt skattefinansierad sjukvård där vård ges efter behov. Staten ska inte driva sjukhusen utan vi förordar en mångfald av utförare med såväl regioner, ideella organisationer som privata vårdgivare. Vi vill däremot se tydligare nationell styrning via myndigheter, efterlevnad av befintliga lagar och dessutom har vi under året drivit frågan om ny lagstiftning – en skarp patienträttighetslag.

Diskussionen om vårdens organisation har blivit mer aggressiv under året och dagens struktur ifrågasätts allt mer. Dels att Vårdsveriges 21 regioner fungerar som enskilda länder, dels att en ideell medlemsorganisation utan transparens, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), fungerar som en likvärdig medpart till regeringen. Nackdelarna med de olika regionerna har blivit tydligare under pandemin när det gäller samarbete, upphandling, beredskap och testning för att nämna några. Det har lagts fram politiska förslag att ta bort sjukvårdsuppdraget från regionerna. En statlig utredare har föreslagit att sjukhus ska vara riksintresse, oändligt antal debatter och artiklar om SKR:s otydliga roll har skrivits och replikerats på. Från flera håll förs fram om en statlig sjukvård skulle vara lösning.

Sjukhusläkarna och Sjukhusläkaren har under året ihärdigt belyst Danmarks sjukvård, där de tidigare länen, amten, reducerades till fem regioner och framtogs skatterätten i slutet på 2000-talet. Anledningen var långa väntetider och dålig kvalitet inte minst inom cancerområdet. I dag har Danmark helt andra resultat med korta väntetider, bra kvalitet och det dessutom med betydligt kortare vårdgarantitider än våra stelbenta 3 – 90 – 90.

Vad är framgångsfaktorn i Danmark egentligen? Ja, dels är det nog finansieringen, det vill säga att regionerna inte först kan ta ut skatt och sedan vid varje ny företeelse sitta och vänta på statligt bidrag innan man gör något: testningsstart är ett färskt exempel hos oss. Dels är det nog det skarpa kravet på efterlevnad, det vill säga en skarp patienträttighetslagstiftning som innebär att uppsatta tidsramar och tillgänglighet måste uppfyllas. Andra framgångsfaktorer är att mål och innehåll i uppdraget för specialivård förhandlas var femte år i brett samarbete med professionen. Dessutom har de en nationell modell för primärvård där läkarna fungerar som privatpraktiserande och som fungerar milsvitt bättre än våra system.

Sjukhusläkarna vill att professionen även i Sverige ska vara tydligt delaktig på strategisk nivå i beslut som rör vårdens innehåll och utveckling. Vi tror också att en skarp

patienträttighetslag. I Sverige har vi ingen rättighetslagstiftning för patienterna att ha tillgång till sjukvård. Vi har en skyldighetslagstiftning för regionerna att ge sjukvård, utan konsekvenser om de inte lever upp till sina åtaganden. (I stället gäller ofta det omvända, det vill säga att de lockas med belöningar för att göra det de skulle ha gjort från början.)

Vi ser att en rättighetslagstiftning med krav på efterlevnad både kommer att främja patienterna och tvinga resurserna rätt i analogi med starten av pandemin. Det kommer dessutom att skala bort icke värdeskapande arbete, medföra ökad autonomi till professionens drivkraft och påverkan, skapa bättre personalpolitik och premiera bättre verktyg och rutiner i vardagen för att underlätta.

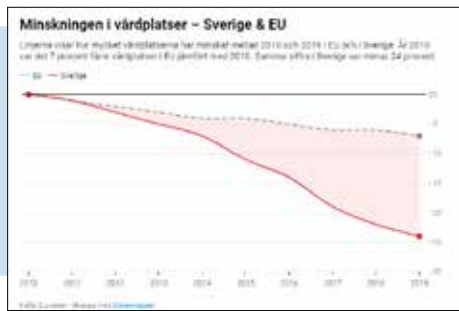
Vi kommer fortsätta det strategiska arbetet med vårdens organisation och styrning, om regionernas uppdrag och antal och vi tror att frågan om en patienträttighetslag kan katalysera den politiska debatten.

Vårdköer och tillgänglighet

Vårdköer är orsakat av vårdplatsbrist och personalbrist. Tidningen Sjukhusläkaren har som vanligt gjort ett enormt grävarbete och fått fram de faktiska vårdtiderna för många icke-maligna åkommor. Det som vi ser på golvet är nu redovisat i siffror och att väntetider på flera år är verklighet för många. Tidningen har också jämfört med Danmarks sjukvård och deras väntetider, vilket vi lyft i flera debattartiklar, samtal och ledare. Vi har vid flertal tillfällen haft dialog med Gunilla Gunnarsson (se bild), särskild utredare i regeringens Tillgänglighetsdelegation. Gunilla är också intervjuad och publicerad i Sjukhusläkaren. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över en nationell databas för väntetider över landet och Sjukhusläkarnas politik om att medborgarna ska ha fritt sjukhusval över landet har lyfts av många. Så även här går det med försiktiga steg framåt.

Vårdplatser och PAL

Vårdplatsbristen har kommit ikapp beslutsfattare under året. Tyvärr lyfts fortsatt främst det ineffektiva arbetet inne på sjukhuset tillsammans med risker vid överbeläggningar och utlokaliseringar som de främsta negativa effekterna av för få vårdplatser. Sjukhusläkarna poängterar också helheten med underdimensionerat antal, d.v.s. de horribla väntetiderna för elektiv vård. Så länge vi har väntetider i den här omfattningen är det färdigt att bortförklara behovet av vårdplatser med att ”exakt antal är komplext” eller ”digitalisering och hemsjukvård kommer att minska behovet”. Väntetiderna är det klaraste beviset på att vårdplatserna är för få.



Vi har 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. 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 ineffektivitet och dåliga styrning kan ändras i en positiv riktning när läkare med medicinsk kompetens får ta ledartröjan. Vi har sett tendenser till att man skyller alla vårdens problem på pandemin, men vi har varit tydliga med att vårdplatsbristen inte är en ny företeelse, och att säkerhetsmarginalerna helt saknas i dag.

I september släppte Björn af Ugglas, KI, en SNS-analys

baserad på sin doktorsavhandling med titeln: *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist*. Rapporten visar att det finns ett samband mellan överbelastade akutmottagningar och ökad dödlighet på några men inte alla studerade sjukhus. Hans slutsats är att det inte är inflödet som är problemet utan att det inte finns tillräckligt med platser inne på sjukhuset. Det är alltså vårdplatsbristen som spelar avgörande roll för det tragiska utfallet. Sjukhusläkarna har bidragit till forskargruppens arbete genom tidigare utdelat stipendium.

Denna rapport stärker vår ståndpunkt. För få vårdplatser kostar människoliv och hälsa! Patienter flyttas runt, och transporteras mellan sjukhus. Särskilt allvarligt är flytt av instabila IVA-patienter – där Sjukhusläkaren i sitt temanummer om intensivvård 2019 visat på en ökad mortalitet



I juni medverkade Karin Båtelson i riksdagsseminariet "Ny forskning för bättre patientsäkerhet" med diskussioner om olika perspektiv på behovet av forskning i detta arbete. Övriga var Mats Berglund, och Nicklas Attefjord, riksdagens utbildnings- och socialförsäkringsutskott, Mirjam Ekstedt, professor i vårdvetenskap, Staffan Arvidsson, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Lars Harms-Ringdahl, Region Stockholm och Charlotta Georg, sakkunnig i patientsäkerhet vid Socialstyrelsen. Moderator Pelle Gustafson, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.



och morbiditet i samband med flytt. Antalet IVA-platser mer än fördubblades under 2020, på grund av pandemin. Under en period kan extraordinära insatser utföras, men i dag har vi färre vårdplatser på IVA än innan pandemin, till stor del orsakat av personalbrist.

Direkta effekter är också att värdefull läkartid och andra personalgruppers arbetstid används till möten, flyttar, omprioriteringar och till att söka vårdplatser på eget eller annat sjukhus. Man ser mindre tid för handledning, utbildning utveckling, en risk för konflikter och stor etisk stress för personalen. Överbeläggningar ökar risken för misstag, liksom utlokaliseringar till avdelningar där kompetens saknas för att behandla patientens tillstånd.

Vårdplatsbrist är kostnadsdrivande, ineffektivt och skapar en nedåtgående spiral. 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.

Vi behöver ett nytt ledarskap med fokus på resultat i riktiga mått med 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

Sjukhusläkarna vill se en ökad medicinsk kompetens i kommunerna. Med större medicinsk kunskap kan boende snabbt få vård innan akutsjukvård behövs och också snabbt komma till sjukhus när det är befogat. Detta har förts fram i flera av de pågående utredningarna om kunskapsstyrning och hälso- och sjukvårdens beredskap.

Kontinuitet i patient-läkarrelationen är en hörnsten i Sjukhusläkarnas politik. Behovet av patientansvarig läkare även bland sjukhusspecialister har påtalats i en mängd remissvar och debatter. Vi anser att man bör stärka att fler får patientansvarig läkare inom specialistvården (PAL). Kontinuitet leder till en effektivare och säkrare vård, och det ger också en möjlighet till ett livslångt lärande och ökar ansvarstagandet när man följer upp sina patienter.

Regeringen och SKR har också 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. Hur detta löfte utfaller återstår att se.

Chefskap

Vi ser gärna att läkare går in och ut ur chefskap och fackligt arbete. Sjukhusläkarnas aktiva arbete med läkares chefskap manifesterades tydligt på SLF fullmäktige, där vi tillsammans med Chefsföreningen lämnade in motionen ”Analys av läkare och chefskap”. Vi önskade att betydelsen av läkare som chefer utreds ur ett patientsäkerhetsperspektiv, liksom att en enkätundersökning skickas ut till fackligt förtroendevalda om tankar kring chefskap, då fackligt arbete är en bra förberedelse inför chefskap. Dessa två att-satser ansågs besvarade, det vill säga att andemeningen redan finns i befintlig förbundspolitik.

Vi fick bifall på en att-sats om förbundet ska sammanställa statistik avseende andelen chefer som är läkare, samlat från offentliga källor såsom exempelvis regionernas personalstatistik.

Ledarskapsraketen

Vi har tillsammans med Chefsföreningen, DLF och SLF student tagit fram ett förslag om ledarskapsutbildning i Läkarförbundets regi i flera steg – Ledarskapsraketen – för att tillföra ytterligare två steg till den utbildning i ledarskap som i dag sker via Chefsläkarföreningen. Målet är att verka för en chefsutbildning för ledare på alla nivåer, som man kan följa och delta i under ett helt arbetsliv. Motionen Ledarskapsraketen bifölls på SLF fullmäktige 2019. Arbetet startade 2020 men låg i princip nere halva 2020 och 2021. Sjukhusläkarna och Chefsföreningen skrev denna gång en gemensam motion med önskemål att arbetet enligt det tidigare beslutet skulle återupptas. Att-satsen om ”en påbyggnad och utveckling av Chefsföreningens redan etablerade ledarskapsutbildning och mentorsprogram, lett av en projektgrupp med bred representation av olika yrkesföreningar/lokalföreningar/kansli, återupptas” bifölls.

Vårdval

”Vårdvalsfrågan” är komplicerad och debatten har fortsatt under året. Diskussionen har flera bottnar och det är viktigt att beakta olika aspekter och inte fastna i en onyanserad debatt. Det har helt adekvat framförts från många kollegor att det finns nackdelar med vårdval, som måste motverkas för att få ett välfungerande system. Det har visat sig att en olämplig utformning av vårdval kan komma att dränera sjukhusvården på kompetens och dygnet-runt kapacitet. Det har också visat sig kunna motverka eller till och med förhindra adekvat fortbildning, bred basutbildning för ST-läkare och utbildning av läkarstudenter. Genomlysning av vårdvalets effekter har också visat att vårdval kan slå undan



Färdigt Patientenkliniken är färdigt, enligt Anneli Flöjner, läkare på Södersjukhuset. Foto: Elin Deran

Läkare: Regionen har fel om antalet lediga vårdplatser



benen för medicinska prioriteringar, då patienter med enklare åkommor kan komma att prioriteras framför patienter med allvarigare mindre ”lönsamma” som i stället ställs i kö i en underdimensionerad sjukhusvård.

Vår ståndpunkt är trots dessa viktiga invändningar att vi inte vill förespråka oligopol utan en bredare arbetsmarknad för läkare. Det är också viktigt att regionerna har ett eget ansvar att förbättra sin attraktivitet som arbetsgivare. Dessutom vill vi gärna se möjlighet för intresserade läkare till delade anställningar med tjänstgöring på både sjukhus och inom andra former av vård för att skydda akutuppdraget och utbildning och forskning på sjukhus samtidigt som mycket vård kan hanteras på ett effektivt sätt i mindre resurskrävande enheter. På så sätt finns också möjlighet att få en mer lättarbetad organisation i mindre enheter med större möjlighet till inflytande för medarbetare. Vi ser också gärna att ST-läkare och läkarstudenter tillåts göra del av sin utbildning inom vården, båda dessa åtgärder för att stärka utbildningens bredd och kvalitet. Utbildningssättningen måste avtalas tidigt i förhandlingarna och vara på en rimlig nivå.

Dessutom ser vi det som ett problem att möjligheten till vård utanför regionernas regi är så olikt fördelade över landet. Detta gör att arbetsmarknaden för läkare som väljer att arbeta utanför regionens sjukhus till stor del enbart finns i storstadsregionerna. Vi är också starkt kritiska till

karensregler uppsatta av regionerna vid upphandling av vård med andra vårdgivare, vilket i praktiken innebär att medlemmar beläggs med temporära yrkesförbud hos andra arbetsgivare.

Vi har fört fram dessa åsikter i debatter, ledare, seminarier, möte med lokala politiker och i otaliga diskussioner med beslutsfattare och andra organisationer då tillfälle givits. Sjukhusläkarna arbetar fortsatt för en nyanserad debatt som ska leda till både en god arbetsmarknad för medlemmarna, god utbildning för framtiden och en god och säker vård för medborgarna.

Sjukhusstrukturen och vården som riksintresse

Hösten 2019 fick Sofia Wallström regeringens uppdrag att utreda vårdens infrastruktur p.g.a. den uppmärksammade uppgiften att summan för beslutande och pågående investeringarna i sjukhus i landet uppgår till 100 miljarder kronor. Sjukhusläkarna har bjudit in Sofia Wallström (se bild) under utredningens gång och Karin Bätelson har ingått i en professionsreferensgrupp. Sjukhusläkarna instämmer i utredningens fynd att hälso- och sjukvården är komplex, att Sverige är unikt jämfört grannländerna i att inte samordna nationellt.

Sjukhusläkarna tycker att slutsatsen att göra sjukvården till riksintresse för att delvis lyfta bort ansvaret för vården från regionerna är finurligt, men inte tillräckligt och att



Vid Folkbälsodalen i april arrangerade Sjukhusläkarna seminariet ”Befria patienter och profession från gränserna” med Karin Bätelson, Maria Prigorowsky, Hjärnfonden, Dag Larsson, riksdagens socialutskott, Kim Nilke Nordlund, Unga Reumatiker samt via länk Johan Hultberg, riksdagens socialutskott och Louise Bringselius, docent, fil.dr. vid Lunds Universitet. Moderator var Göran Hägglund.



man väjer för huvudproblemet.

Sjukhusläkarna har genom flera kanaler allmänt förespråkat en ökad statlig styrning och då inte begränsad till hälso- och sjukvårdens infrastruktur. Vi är kritiska till hur SKR är organiserat och instämmer i Riksrevisionens granskning 2017 (RiR 2017:3) där man fann: ”Det har under senare år blivit allt vanligare att regeringen använder intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i den statliga styrningen av vården. Det har bland annat lett till minskad insyn och otydlig ansvarsfördelning”.

Utredningen fann också att en nationellt sammanhållen vårdinfrastruktur behövs såväl under normala förhållanden som i kris. Sjukhusläkarna anser att det tyvärr finns mellanlägen mellan normala förhållanden och kris. Exempelvis har Sjukhusläkarna i debatten upprepat påpekat att det redan innan pandemin förelåg brister i grundbemanning, fortbildning, brist på vårdplatser och då i synnerhet bristande IVA- och operationskapacitet. Sjukhusläkarna ser gärna att man tydliggör behovet av flexibilitet och samordningsfunktioner även i normalläget.

Sjukhusläkarna har likaså upprepat belyst hur de 21 regionerna inte kunnat enas kring vårdens IT-system.

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrningsorganisationen inom SKR sväller och upplevs ta allt större resurser från golvet, vilket hörs från många kritiska röster inom vården. Kritik som framförs innehåller bristande evidens och frånvaro av etisk analys av effekterna och det egentliga värdet/vinsten för samhälle och patient. Risken för och övertron på att alla bara följer checklistor – utan krav på faktiskt kunskap – underminerar det personliga ansvaret och hindrar dessutom möjligheten till individuella hänsynstagande. Detta ökar också risker för överutredning samt undanträngning av andra tillstånd som inte passar i någon checklista. Dessutom framförs kritik om överbyråkratisering där stora resurser går åt till i form av möten, nya grupper, nya nivåer och allt fler yrkesgrupper med oklara mandat vilket tar mycket tid från det faktiska vårdarbetet.

Sjukhusläkarna har börjat arbetet med att ta reda på mer fakta via Sjukhusläkaren, utredningar, myndigheter och kollegor. Frågan är emellertid infekterad, vilket inte minst manifesteras i striden mellan myndigheter och SKR om vilka rekommendationer som ska få företräde. Många kollegor är också positivt inställda och vissa delar bedöms mer ändamålsenliga varför debatten är svår.

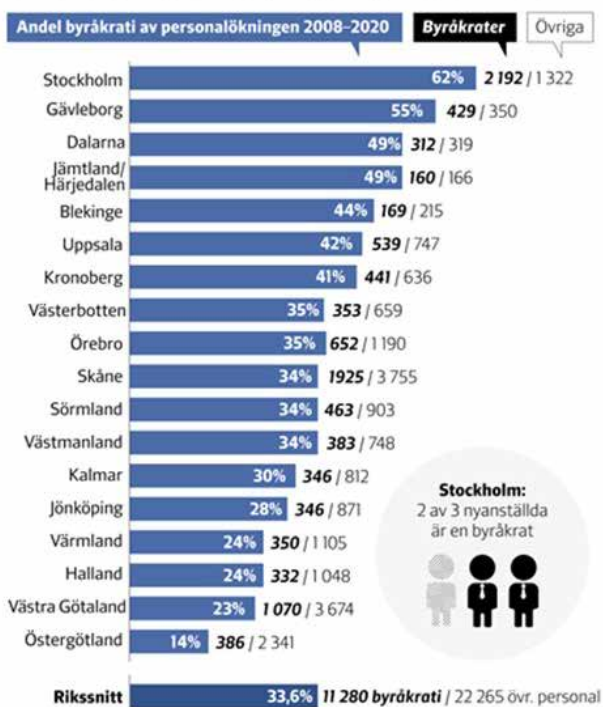
Vi debatterar fortsatt för mindre administrativa påbyggnader, det individuella patient-läkarmötet, reglerad fortbildning, professionell autonomi och tillitsbaserad styrning. Svenska Läkaresällskapet har tagit upp frågan med välgrundade argument och ifrågasättande. Även kollegors ifrågasättande på den egna arbetsplatsen är en viktig del för att få upp frågan på bordet. Vi kommer under året att fortsätta belysa frågan ur både läkar-, patient- och vårdperspektiv.

Kompetensförsörjning

Det finns en brist på läkare på många arbetsplatser, i flera landsändar och inom flera specialiteter. Det är viktigt att utbilda nya läkare, men det räcker inte. Läkarutbildningen har byggts ut ordentligt, flera tusen studenter läser utomlands och vi kommer ha ett allt större antal läkare i Sverige under de kommande åren, och då ligger vi redan högt internationellt sett. En brist på AT- och BT-platser har varit permanent, men påverkansarbete av bl.a. SYLF har lett till att staten nu skjuter till mer pengar till regionerna för att öka antalet. Konkurrensen om tjänster på alla nivåer innebär dock en risk för lönedumpning och frivilligt gratisarbete. Här måste facket Läkarförbundet stötta i framgångsrik medlemsrekrytering och skarpa centrala och lokala förhandlingar.

Andelen byråkrater inom vården sväller

På 13 år har det anställts 11 280 byråkrater till sjukvårdssektorn i landet.



Norrboten, Västernorrland och Gotlands siffror inte kompletta och är därför inte jämförbara.

KÄLLA: SKR



Många läkare väljer att arbeta deltid, byter till andra karriärvägar eller blir sjukskrivna/utbrända varför det är svårt att exakt beräkna behovet. Tidningen Sjukhusläkaren har i tre nummer under året kartlagt de olika specialitetsföreningarnas förväntade behov inom fem respektive tio år baserat på den kända vetenskapliga utvecklingen inom det egna området. Den visar på en spretig bild där vissa kommer att vara för få eller det omvända, och andra i balans. Man ser också att antalet specialitetsläkare på en arbetsplats ser olika ut och också styrs av externa faktorer som exempelvis forsknings- och utbildningsuppdraget, hur mycket jourer och jourlinjer man har, om det finns akutläkare på plats eller vilka patientgrupper som man har ansvar för på vårdavdelningen (till exempel onkologpatienter på kirurgklinik).

Sjukhusläkarna hade ett Almedalsseminarium på temat "Specialistbrist – javisst. Varför och vad kan vi göra?" – tillsammans med Svenska Läkaresällskapet. Vi kommer fortsätta att problematisera behovet för beslutsfattare, och fortsatt följa upp via specialitetsföreningarna.

Chefläkare

Det andra coronaåret, nådens år 2021, har understrukt vikt av patientsäkerhet och chefläkarnas viktiga ansvar för patientsäkerheten. Sjukhusläkarna kommer att fortsätta att arbeta för att chefläkarna blir en från arbetsgivaren oberoende organisation för att på detta sätt öka den medicinska säkerheten avseende vårdplatser, bemanning, läkemedel, fortbildning med mera.

Andreas Fischer har i sitt arbete som akutanvarig kirurg på SÖS blivit intervjuad i media. Han har där, som representant för Sjukhusläkarna Stockholm, upprepade gånger lyft Sjukhusläkarnas viktigaste kärnfrågor och speciellt pekat på behovet av såväl oberoende chefläkare som chefläkare med betydande inflytande.

Kontakt har initierats med Sveriges chefläkarnätverk och det arbetet kommer att fortsätta.

Primärvårdsreform

Regeringen har presenterat en lagrådsremiss baserad på utredningen God och Nära vård om nationell primärvårdsreform. Sjukhusläkarna kritiserar tanken om "organisk



"Kompetensförsörjning – hot eller möjlighet i arbetet med Sveriges life science-strategi?" bette Folkhälsodalens seminarium i december där de medverkande var Mattias Millbro, ordförande i Neuro Ung Med MS, Karin Båtelson, Jenni Nordborg, nationell life science-samordnare och Anders Blanck, vd för Lif. – Vi inom Sjukhusläkarna jobbar mycket för att alla, oavsett vilken specialitet man har, ska få mer utbildning inom farmakologi. I dag är fortbildningen helt oreglerad, det måste man se över.



förflyttning”, ”omställning”, eftersom den inte kommer att leda till någon varaktig förbättring. Denna lösning är en eftergift till regionerna som inte vill ha några pekpinor. Sjukhusläkarna har framfört sin kritik i diskussioner med beslutsfattare, utredare och primärvårdsföreträdare.

Vi ser inte att primärvården kommer att kunna utvecklas i den önskade riktningen inom överskådlig tid om inte en riktig reform genomförs där man sätter upp någon form av personliga incitament för läkare i samarbete med övriga personalkategorier. Se exempelvis det danska exemplet.

Inom primärvården tillsätts många ST-tjänster. Nyfärdiga allmänläkare har höga ingångslöner jämfört med sjukhusläkare. Det saknas dock handfasta förslag för reell varaktig förändring avseende kontinuitet, incitament och ett hållbart arbetsliv. Sjukhusläkarnas och Läkarförbundets åsikt om listning på läkare har heller inte införts. Patienterna fortsätter därför endast att listas på en vårdcentral.

En fungerande primärvård måste byggas upp innan man kan börja prata om att flytta resurser från sjukhusen- eller att det ens är rimligt att primärvården kommer vara en större del av den totala sjukvården. Avgränsat upp-

drag, bra ledarskap, möjlighet till entreprenörskap, utan alltför omfattande krav vid uppstart är viktiga delar. Att andra specialister än allmänläkare – enligt förslaget pediatriker, geriatriker samt eventuellt internmedicinare – ska ges möjlighet att bli fastläkare ser vi som positivt, liksom snabbspår med goda incitament för dubbelspecialisering till allmänläkare. Ett gränsöverskridande arbete mellan slutenvård och öppenvård samt kommunal vård är nödvändigt och en viktig utveckling för säker vård.

Vi har emellertid vänt oss emot att termen sjukhusvård kallas sekundärvård.

Privata sjukvårdsförsäkringar

Sjukhusläkarna vill se en solidariskt finansierad sjukvård via skattsedeln där sjukast går före. Vi inser att det kan förekomma orättvisor med privata sjukvårdsförsäkringar, som ingår som en blandform i den offentliga vården. Sjukhusläkarna anser ändå i första hand att förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar är ett tecken på att den offentliga vårdapparaten inte fungerar tillräckligt bra och att det således är i denna sektor man behöver sätta in kraftfulla



Läkarförbundets Yrkesföreningar träffas två gånger per år och turas om att vara sammankallande, i augusti diskuterades bl.a. motioner till Läkarförbundets Fullmäktige. Från vänster Anders Larsson, Distriktsläkarföreningen, Wendela Zetterberg, Karin Båtelson, Thomas Anderson, Privatläkarföreningen, Tina Crafoord, Chefsföreningen och Anna Maria Langkilde, Industriläkarföreningen. Övriga deltagare var Ragnbild Ivarsson Walther, Företagsläkarföreningen, Johnny Gustafsson, Privatläkarföreningen, Livija Ginters, SYLF och Adam Öhman.



åtgärder så att befintliga hälso- och sjukvårdslagar följs istället för att förbjuda en annan.

Vi vill också påpeka att de privata sjukvårdsförsäkringarna omfattar en mycket liten del av den totala vården, men de ter sig vara en trygghet för framför allt de småföretagare som väljer att teckna en försäkring för sina anställda för att våga anställa och utvidga sina verksamheter. De privata sjukvårdsförsäkringarna kan också i viss mån tjäna som en ventil för att bevara den allmänna betalningsviljan till det solidariskt finansierade systemet.

Utredningen vill uppnå en ökad kunskap om hur den privata sjukvården interfererar med den offentliga. Mer fakta är inte fel, men bör uppnås på ett för regioner och de privata vårdgivarna enhetligt och inte för resurskrävande sätt.

Utbildning, fortbildning och forskning

Utbildning

Under året har det fortsatt varit stora praktiska utmaningar för utbildning på alla nivåer. Sjukhusläkarna har både i Sjukhusläkaren och i andra kanaler drivit en omfattande informationskampanj kring legitimationsgrundande 12-terminers läkarutbildning och BT. Den nya läkarutbildningen på 12-terminer har startat på alla orter och BT för utlandsutbildade har startat i liten skala. Påverkansarbete lokalt och nationellt, 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 utbildningsplatser för läkarstudenter, särskilt med hänsyn till termin 12 som ska omfatta klinisk placering och för BT-läkare, belysts samt fortsatt planering för tillräckligt antal AT- och ST-platser för nuvarande och kommande behov. Pandemin har gjort att såväl ST-läkare som specialister har pandemiplacerats eller haft andra uppgifter än normalt. Detta har påverkat möjligheten att lägga tid på handledning. Att tid måste finnas för att vi sjukhusläkare ska kunna ge adekvat handledning har påtalats vid upprepade tillfällen.

Vi ser också att ST-läkare som normalt hade klarat sin specialitetsutbildning inom stipulerad tid men som nu hindrats i sin karriär p.g.a. pandemin bör få möjlighet till löneförhandling även om vissa moment inte fullgjorts. Det bör diskuteras med ansvarig handledare och chef.

Fortbildning

Sjukhusläkarna har fortsatt arbeta för att fortbildning för läkare ska regleras i föreskrift, budgetmedel ska örönmärkas och skyddas och resultatet redovisas i verksamhetsberättelse. Fortbildningen ska planeras utifrån individens och verksamhetens behov. Fortfarande saknas nationella föreskrifter och mål, även om alla är överens om vikten av det ”livslånga lärandet”.

Sjukhusläkarna envist fört in kravet om en reglerad fortbildning med avsatt budget specifikt för läkare i regeringsutredningarna *God och nära vård*, *Sammanhållen Kunskapsstyrning* och *Sjukvårdens beredskap* och i alla debattartiklar, i alla möten med beslutsfattare har.

Forskning

Forskningen och då framför allt den kliniska forskningen har under pandemiåren stött på nya problem, men också nya möjligheter. Andelen forskande läkare har visserligen inte ökat men det finns ett påtagligt ökat intresse för klinisk patientnära forskning och en ökad förståelse för betydelsen av denna forskning.

Sjukhusläkarna har fortsatt arbetet för att få Läkarförbundet att verka för förbättrade villkor för forskning generellt både genom skapandet av forsknings-AT/BT och forskar-ST och genom en satsning på att skapa forskningsöverläkartjänster på icke-universitetssjukhus.

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

Etik

Sjukhusläkarna har under året varit representerade i Läkarförbundets Etik- och Ansvarsråd. Mycket av den etiska debatten har kretsats kring pandemin, men skiftat över från prioriteringar och tillgång till vård till kort- och långsiktiga följder av restriktioner samt vaccinationsmotstånd. Sjukhusläkarna har i debatten främjat vaccination och bejaktar att arbetsgivaren kan omplacera ovaccinerad personal, vilket dock Läkarförbundet inte stödjer eller kan föra fram som fackförening. Vi har också deltagit i ministermöte tillsammans med myndigheter, andra vårdförbund och SKR om hur vaccinationsviljan ska kunna öka bland både befolkning och vårdpersonal.

Sjukhusläkarna har också gått ut med pressmeddelande



om innebörden att vi tar avstånd ifrån åsikten att ovaccinerade sjuka skulle betala sin IVA-vård själva, vilket började föras fram inte minst av kollegor. En sådan åsikt anser vi strider mot vår yrkesetik. Vi förordade då vaccinationspass. Karin Bätelson fick en hel del påtryckningar från antivaxxare i såväl kedjemail som personliga brev.

Våren -21 drog regeringen tillbaka sin proposition om lagändring i syfte att främja organdonation, då man även vill tillåta intubation i organbevarande behandling, vilket Sjukhusläkarna i tidigare remissvar anser vara försvarbar åtgärd hos djupt medvetlösa patienter.

WMA, som fick svensk ordförande genom Heidi Stensmyren under året, har en fortlöpande översyn av sitt omfattande etiska globala regelverk där Sjukhusläkarna genom EAR lämnat synpunkter.

Efter årsskiftet -21/-22 tog debatten om läkarassisterad dödshjälp – som haft medial uppmärksamhet de senaste åren – fart. Läkarförbundet genomförde en enkät i frågan. Läkarförbundet och Sjukhusläkarna är positiva till att förutsättningarna för palliativ medicin förbättras och i enkäten kunde man bland annat notera att det bland mer

erfarna kollegor fanns en lägre andel som var positiva till aktiv dödshjälp.

Läkarförbundet anordnade i samarbete med Läkaresällskapet Etikdagen som även i år hade etiska frågor kring pandemin som tema. Bengt von Zur-Mühlen ägnade en krönika åt ämnet tystnadsplikt – förbundets etiska regel nummer 12 och problematiserade rätten till integritet kontra samhällets behov samt brister i IT-system.

Andra frågor som diskuterats under året har i korthet varit oskuldsoperationer, informationsöverföring mellan olika huvudmän, abort i hemmet, läkare i sociala medier, etnisk diskriminering i vården och nya könstillhörighetslagar.

IT i vården, läkemedel och medicinteknik

Vid årets början var Karin Bätelson ordförande för Rådet för Läkemedel, IT och Medicinteknik (RLIM), rådet delades dock i två råd: RLM (Läkarförbundets råd för läkemedel och medicinteknik) och LDR (Läkarförbundets digitaliseringsråd).

Karin fortsatte som ordförande för RLM initialt, en



På Vitalis-mässan i maj debatterade Karin Bätelson i olika seminarier om kunskapsstyrning, faran med rigida checklistor och betydelsen av kontinuerlig fortbildning, bär med Ameli Norling, enhetschef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholm.



post som vid skiftet i förbundsstyrelsen övertogs av Lars Rocksén, fortsatt med Shokoufeh Manouchehpour som ledamot.

Digitalisering

Sjukvårdens digitalisering är en viktig fråga för Sjukhusläkarna. Rätt använd innebär denna utveckling möjligheter, men vid avsaknad av professionsmedverkan riskeras i stället ett arbetsmiljöproblem. Digitaliseringen inom vården har tagit ett blygsamt steg framåt genom att regionerna skapat och utvecklat digitala plattformar för patientmöten via videolänk. Sjukhusläkarna har påtalat att digitala patient-läkarmöten om de används vid rätt tillfällen kan vara ett komplement, men aldrig fullt ut ersätta de fysiska mötena. 13 av 21 regioner står inför byte av sina patient-journalsystem. Vi lyfter i möten med politiker och andra beslutsfattare vikten av att låta professionen medverka fullt ut – det är helt avgörande för ett lyckat utfall. Vi stödjer också de farhågor om att data måste säkras och inte oreglerat sparas på servrar utomlands.

Karin Bätelson och Bengt von Zur-Mühlen har ingått i Vitalis programråd 2021, för att aktivt kunna bevaka att professionsperspektivet finns med vid diskussioner om sjukvårdens digitalisering.

Nationella Läkemedelslistan (NLL)

NLL infördes i maj 2021 (efter att ha skjutits upp från 1 juni 2020 på grund av pandemin). E-hälsomyndigheten lade över alla data i en ny informationsstruktur den 27 november 2021 för att gå vidare med ett totalt införande den 1 maj 2023.

Då ska alla aktörer som hanterar förskrivning av läkemedel vara anslutna till NLL. Många röster har påpekat att systemet byggts upp och anpassats av E-hälsomyndigheten efter önskemål från apoteksvärlden och att man inte beaktat konsekvenserna för vården. Hälso- och sjukvården har kritiserat införandet med att ta upp många problem: att 13 av 21 regioner kommer att byta journalsystem inom kort, att tekniska lösningar inom NLL inte är klara och att det bristfälliga införandet kan leda till fara för patientsäkerheten. NLL kommer inte att vara integrerad med patient-journalsystemen.

Från och med 1 maj 2023 kommer läkarna inte att ha möjligheten att skicka e-recept via regionernas egna journalsystem utan måste logga in i E-hälsomyndighetens system: förskrivarkollen med SITHS-kort. För fritidsförskrivare/pensionärer kommer dock att finnas möjlighet att logga in via Freja eID plus och utfärda recept utan kostnad från och med november 2021. Avsaknaden av bra inte-

gration och bristfällig nationell lösning kommer att orsaka dubbelarbete och därmed betalas med läkartid.

Styrelsen har via sina ledamöter i RLM, Karin Bätelson och Shokoufeh Manouchehpour deltagit i möten och seminarier bland annat med SLS och SKR och instämt med de andra aktörer att tiden men införandet av NLL är orimlig kort och att man bör pausa införandet tills förutsättningarna är optimala. E-hälsomyndigheten har dock inte hört sammat kritikerna och för närvarande finns inga planer för att pausa/stoppa införandet. Uppföljning av NLL kommer att ske via LDR.

Läkemedelsboken

Läkemedelsboken är en producentbunden bas för praktisk läkemedelskunskap och en viktig introduktion till läkemedel i svensk hälso- och sjukvård. Boken är unik då föreskrifter och rekommendationer om läkemedel från myndigheter presenteras i ett kliniskt sammanhang. Efter apoteksmarknadens omreglering hade Läkemedelsverket (LmV) ansvar för boken. 2018 fattade Läkemedelsverket beslut om nedläggning av boken, utan kontakt med professionen eller utbildningsansvariga.

Upprepade kontakter och protester från professionen, där bland annat Shokoufeh Manouchehpour deltagit i möte med LmV:s ansvariga, gav resultat. Myndigheten fick i uppdrag att göra en förstudie om hur den kan återuppliva boken och vilka kostnader detta medför. Sedan har intensivt lobbyarbete pågått i samarbete med andra professioner, läkemedelskommittéer.

Genom regleringsbrevet för 2021 fick Läkemedelsverket uppdraget att säkerställa att Läkemedelsboken ska finnas kvar i digital form. Myndigheten fick samtidigt uppdraget att utreda hur detta ska gå till. LmV har föreslagit att de inte kommer att uppdatera den digitala läkemedelsboken på två år. Myndigheten har även framfört att den har en hög kostnad för att förvalta boken. RLM har därefter skrivit brev till generaldirektören och skrivit om sin oro för dessa orimliga förslag. LmV har besvarat brevet att de avväntar att få uppdraget. Detta kom nu, mycket glädjande, där LmV får ansvar för såväl uppdatering som förvaltning av Läkemedelsboken. Vi hoppas att arbetet kommer att ske i liknande form som tidigare, som var mycket kostnadseffektivt och hade regelbundet uppdaterat innehåll.

Påverkan myndigheter och andra organisationer inom Läkemedel och precisionsmedicin/ATMP

Karin Bätelson är ledamot i arbetsgruppen för precisionsmedicin inom regeringens Samverkansgrupp för Hälsa



och Life-science där man ska se över hur forskning och införande av precisionsmedicin ska införas i vården och komma rätt patienter till del över hela landet.

Karin Båtelson och Shokoufeh Manouchehpour har deltagit i möte och intervjuats av Myndigheten för Vårdanalys angående nya läkemedel inom precisionsmedicin /ATMP och betonat vikten av att nya kostsamma läkemedelsbehandlingar måste introduceras via nationellt införande och med statlig finansiering.

RLM har haft möte med och lyssnat på dragning av Region Västerbottens vitbok om ”Tillsammans för tillgängliggörande av avancerade terapier och nya innovativa läkemedelsbehandlingar för patienter med sällsynta och svåra sjukdomar i Sverige”.

Karin Båtelson och Shokoufeh Manouchehpour har

via Roller och ansvar i receptkedjan (ROAr) skrivit brev samt deltagit i möten med Socialstyrelsen och IVO om det okontrollerade delegeringssystemet inom hälso- och sjukvården. Sjukhusläkarna har påpekat att delegeringar utnyttjas mer som regel än undantag för att fylla brist på personal och att detta innebär stora patientsäkerhetsrisker. Budskapet har bejakats av myndigheterna – utredningar och inspektioner pågår.

Restnoteringar har som tidigare varit ett återstående/ återkommande problem. Gruppen har skrivit brev till Socialstyrelsen för att apotekspersonal ska kunna byta läkemedel, men RLM har valt att avstå från att stå bakom brevet då vi hellre ser att man ska kunna göra frätt från början som läkare via utbildning, tillgänglig lagerinformation och utbildning istället för att rätta i efterhand med mindre patientsäker lösning. RLM har föreslagit en PM angående ”egenvårdsrådgivning via apoteket”.

Skriften om läkemedel och miljö har uppdaterats och godkänts av förbundsstyrelsen.

Under pandemin har Sverige haft stora utmaningar beträffande medicinteknikutrustning, som respiratorer, skyddsutrustning med mera. Dessa brister har med tiden minskat, men bristen på covid-19-tester har mer eller mindre påverkat hälso- och sjukvården hela tiden.

På uppdrag av regeringen gjorde Läkemedelsverket en utredning om total finansiering av kliniska prövningar. Läkemedelsverket föreslår regeringen att avgifterna för den statliga kontrollen av läkemedel ska höjas. Det gäller bland annat avgiften för ansökan om godkännande av humanläkemedel och avgiften för tillstånd att genomföra kliniska prövningar. RLM har besvarat remissen med invändningar att höjning av avgiften för kliniska prövningar kommer att hota oberoende akademisk klinisk forskning, vilket i sin tur drabbar den svenska hälso- och sjukvården och patienterna. Det finns även risk att prövningar drivna av läkemedelsbolag väljer andra länder framför Sverige på grund av dyra kostnader.

Läkare med förskrivningsrätt kan inte äga apotek, men apotek kan samarbeta och äga vårdgivare. Frågan om ägarförhållande inom apoteksmarknaden har diskuterats under en längre tid. Nyligen kom ett kommittédirektiv under rubriken ”Ändamålsenlig reglering av ägarförhållanden på apoteksmarknaden och handel med vissa receptfria läkemedel samt bättre skydd vid skada till följd av läkemedelsanvändning utanför godkänd indikation”. Sjukhusläkarna följer aktivt frågan, och ser i den förändrade apoteksmarknaden behov av förändringar i regleringen.

Sjukhusläkarna skrev en motion om farmakologins ställning inom läkarutbildning samt fortbildning. Den för-



Elin Karlsson är ledamot i styrelsen för Apotekarsocieteten. På Folkhälsodalen i april delade hon ut deras årliga pris för Bästa patientinformation. Priset syftar till att höja kunskapen om användningen av ett receptbelagt läkemedel eller kunskapen om läkemedelsbehandling i stort och gick till Läkemedelsföretaget Biogen Sverige. Moderator var Göran Häggglund.



sta att-satsen om att farmakologi bör få en större plats i grundutbildningen avslogs men vi fick bifall på förstärkning av farmakologins ställning inom fortbildning.

Förhandlingsfrågor

Under året har Torbjörn Karlsson varit Sjukhusläkarnas representant i Förhandlingsdelegationen (FD). Vi har levt under pandemiförhållanden även under 2021, vilket präglat förhandlingsarbetet.

FD har fått ha i stort sett alla sina 15 möten i digital form, vilket har medfört vissa nackdelar, men också en del fördelar i tempo och flexibilitet.

Pandemiarbetet har fått genomföras av hela sjukvårdsorganisationen. I vissa fall enligt de normala avtalsreglerna, men för vissa enligt det så kallade Krisavtalet som har aktiverats antingen i originalform eller med lokalt förhandlade modifieringar. Många brister i avtalet har noterats konkret, framför allt avseende möjligheter till återhämtning, men även rörande det ekonomiska innehållet. Att teckna ett nytt avtal har inte varit möjligt med arbetsgivarpartens inställning till våra synpunkter.

Inför årets lönerrevision hade vi en överenskommelse om som lägst 2,0 procent. Vi hade förväntat oss att de regionala arbetsgivarna skulle ge en väl tilltagen revisions-siffra med bakgrund i den insats många läkare gjort i anledning av pandemin. Men någon sådan tydlig trend har inte noterats, vilket återigen väcker frågan om att vi måste ha rimliga garanterade nivåer.

Beredskap B avskaffades helt from 1 oktober 2021. I en del fall har detta orsakat problem – då avtal funnits lokalt som behövt omförhandlas. Vidare har frågan om sparad jourkompensation varit föremål för en hel del diskussioner regionalt.

Pensionen utgör en central och viktig fråga för våra medlemmar, och vi genom åren levt med ett antal olika pensionsöverenskommelser. PA-KL, KAP-KL, AKAP-KL har varit aktuella för våra regionalt anställda medlemmar. De statligt anställda vid universitet och verk har haft ytterligare avtal, och privatanställda har haft ITP eller motsvarande. SKR har under året aktualiserat pensionsfrågan, och intensiva förhandlingar har förts om ett nytt pensionsavtal AKAP-KR, som under året tecknats med flera andra parter på SKR:s avtalsområde. Fördelar finns med detta avtal i form av högre avsättningar, men osäkerheter finns också, framför allt för medlemmar födda 1985 eller tidigare vilka i dag omfattas av KAP-KL. Det nya avtalet kan för våra medlemmar innebära att byte av arbete försvåras eller innebär en osäkerhet om pensionsutfallet.



Dessa förhållanden, och behovet av klagörande av våra tveksamheter, har inneburit att vi ännu inte undertecknat nytt pensionsavtal. Förhandlingarna pågår.

Ett nytt omställningsavtal har tecknats under året.

Arbetet har för många varit extremt krävande både 2020 och 2021, och vi har rätt att förvänta oss kompensation i flera former för detta. Både avseende arbetsmiljö och lön.

Arbets- och övertid

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 Läkarföreningarna 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 bort på en del ställen, bland annat i Skåne och i Sörmland. Det är



Lena Hallengren och Eva Nordmark (se bild ovan) höll i oktober ett möte på Socialdepartementet med fokus på hur vaccinationstäckningen kan höjas hos personal inom omsorgen. Deltagare var arbetsgivare och fackförbund inom vård och omsorg och berörda myndigheter. Karin Bätelson deltog, här med Anders Knappe, ordförande SKR.



ett bra exempel på framgångsrikt envist fackligt arbete, av typen droppen urholkar stenen.

Sjukhusläkarnas enträgna fokus på frågan har också bidragit 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.

Sjukhusläkaren har fortsatt att granska läkares arbetstid. I tidningens februarinummar var temat ”flexitid – förmån eller fälla” och i aprilnumret redovisades en granskning av övertiden, där man såg att regionernas läkare varje år arbetar tiotusentals timmar gratis.

Vi behöver fortsatt lägga kraft på övertidsfrågan, för att se till så att medlemmar registrerar sin arbetstid och också får övertidsarbete ersatt. 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. I dag 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.

Arbetsmiljö och arbetsliv

Arbetsmiljö

Sjukhusläkarnas arbetsmiljö har i dag stora brister. Det kan handla om en ständigt närvarande etisk stress på grund av hög arbetsbelastning, vårdplatsbrist och orimliga väntetider. Dessutom vittnar många om mycket övertid, frånvaro av fortbildning, för täta jourer, hög personalomsättning, dåligt fungerande digitala verktyg, svårighet att få ut jourkomp i tid, undermåliga eller obefintliga arbetsplatser såväl på vårdavdelningar som i arbetsrum. Arbetsmiljön har också starkt påverkats av pandemin, den fulla utsträckningen känner vi ännu inte till. Då sjukhusläkares arbetsmiljö behöver belysas mer och förbättras påtagligt har Sjukhusläkarna nu tagit initiativ till en arbetsmiljögrupp.

Ett mycket stort problem är arbetsrelaterad ohälsa, där vi ser oroande trender över sjuktal och sjukskrivningar.

Detta var ett problem redan innan pandemin, och problemet har fortsatt att växa. Vi har fått in larm från hela landet om ohållbar arbetssituation på grund av överfulla akutmottagningar och överbelagda avdelningar, liksom en ständigt närvarande etisk stress. Sjukhusläkarna har i ledare, debattartiklar och remissvar lyft problematiken med läkares och övrig vårdpersonals arbetssituation och behovet av återhämtning. Sjukhusläkaren har publicerat intervjuer och också kartlagt den stora mängden övertid som sker dagligen, ofta obetald och på många håll helt oregistrerad.

Vi har haft ett fortsatt fokus på den ofta snåriga väg som kontakten med Försäkringskassan kan innebära för den enskilde patienten och påtalat problematiken i olika forum och remissvar.

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 dem som svarade på Läkarförbundets enkät uppger att de inte 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 verkningslös och påverkar därmed inte på något sätt grundproblematiken. Lagen ger inte heller något definierat skydd för läkare i verksamheten eller våra medlemmars arbetsplatser i övrigt.

Hot och våld har många dimensioner, varav de svåraste konsekvenserna kan vara de psykologiska efterverkningarna. Bristerna på klara, säkra rutiner och brist på skyddsutrustning under pandemin, har resulterat i delvis oanade konsekvenser. Som en direkt konsekvens av stressen och det upplevda hotet, befaras PTSD bland våra medlemmar ökat och kommer kunna nå en oanad magnitud och få oanade konsekvenser.

Andreas Fischer har även deltagit i en paneldiskussion i en internationell specialförbandskonferens i Polen, med



tema sjukvård vid terrorhändelser. Utmaningen är kombinationen av både medicinsk och taktisk kompetens.

Sjukhusläkarnas ordförande Karin Båtelson har under året ingått i expertgruppen för Åsa Kullgrens utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap. Delbetänkande redovisades i september 2021. Komplettering med en skrift om just hot och våld i vården, väntas komma i februari.

Hot och våld i nära relationer är ett ämne som med rätta fått stor uppmärksamhet senaste tiden. Sjukhusläkarna har lämnat synpunkter på Socialstyrelsens remiss till Läkarförbundet angående deras förslag på nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. En viktig förändring, som vi stöder, är att socialtjänsten nu även får ett ansvar att sätta in insatser för att stödja förövaren, för att minska risken för nya händelser.

Behovet av ostörda arbetsplatser

Behovet av ostörda arbetsplatser är mycket stort. Kontorslandskap fortsätter att breda ut sig inte minst med tanke på alla nybyggnationer som pågår där denna lösning förordas. Det påverkar möjlighet till ostörda telefon- eller distanskontakter med patienter, möjlighet att fortsätta senare på

uppstartat arbete, ha en lugn plats för att förbereda sig inför patientsamtal eller tänka en tanke färdigt. Arbetet för de enskilda läkarna försvåras och patientintegriteten är heller inte säkrad eftersom vem som helst som befinner sig i kontorslokalen kan överhöra vad som sägs eller läsa vad finns liggande som journalanteckningar och remisser.

Sedan Sjukvårdens och socialvårdens planerings- och rationaliseringsinstitut (SPRI) avskaffades har det inte funnits några centrala riktlinjer för dimensionering och planering av nya sjukhusbyggnader. Landstingen/regionerna har utan några myndighetskrav fått utforma sjukvårdslokaler efter eget gottfinnande. Delvis i sparnit har man ofta bestämt sig för att reducera antalet läkararbetsplatser vilka man har ansett funnits i för stort antal. Detta har visat sig vara mindre bra ur arbetsmiljö- och patientintegritetssynpunkt.

Frågan har drivits till sin spets på NKS. I och med projekterandet av NKS bestämde man sig på landstinget/regionen för att även genomföra en omorganisation av sjukhuset. Man avskaffade klinikerna och gick över till en tematisk organisation. Läkarnas administrativa arbetsplatser skulle finnas i kontorslandskap. Bakgrunden till denna omstrukturering är illa beskriven. Att beslutet om genomförande pas-



I september hölls konferensen Defence24 DAY & SOFEAST där Andreas Fischer (nr 5 från vänster) medverkade i seminariet "Medical response to terrorist threat of the 21st century" med PhD Claire Park, King's College Hospital, Ms. Carolyn Hollander, USA, PhD Matthieu Langlois, MD Małgorzata Rak, Sergio Maniglia, Brazil, Sergej Aleškevič, Lithuania. Moderator: Mariusz Urbaniak.



serat en fullmäktigeomröstning inom landstinget/regionen har inte gått att styrka enligt SOU 2020:15 ”Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården”. Kontorslandskapen på NKS har på grund av lokalbrist ännu inte genomförts fullt ut. De fackliga företrädarna misstänker att arbetsgivarparten ändå kommer att köra över läkarföreningen resulterande i att de planerade kontorslandskapen genomförs utan att det erbjuds personliga arbetsplatser för kollegorna. En anmälan till arbetsmiljöverket kommer sannolikt att bli aktuell.

Sjukhusläkarna genomdrev en lyckad motion på SLF fullmäktige. Många sjukhusläkare vittnade om stora problem. Det beslutades att frågan ska prioriteras och att Läkarförbundet snarast ska ta fram ett akutpaket med åtgärder som stoppar detta arbetsmiljöproblem.

Klimat och hälsa

Arbetsgruppen KLIM, Sjukhusläkarnas klimatgrupp, startades i januari 2018. Gruppens uppdrag är 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: Sofia Hammarstrand, ST-läkare, AMM, Sahlgrenska (ordförande), Karin Bätelson, Björn Fagerberg, professor 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.

KLIM har under året haft ett möte. De har gjort flera föreläsningar, bland annat på AT-stämman om klimat i hälso- och sjukvård, på biomedicinprogrammet på Göteborgs Universitet, SLS students utbildningsdag och på Årets Utvecklingskraft med tema Jordnära i Region Jönköping. Debattartiklar om klimat har skrivits och Sofia har intervjuats i SahlgrenskaKaliv ”Läkaren med hjärtat i klimatfrågan”.

KLIM har deltagit vid Regeringskansliets möte om FN:s klimatförhandlingar, COP26 samt vid rundabordsamtal på Göteborgs Universitet ”Clearer skies and reduced emissions due to Covid-19 — what can cities learn and do?”

Sjukhusläkarnas Lars Nevander lyckades under SLF:s fullmäktige få in klimatmål i Läkarförbundets verksamhetsplan. Detta bifölls, och ett mål om att Läkarförbundet ska öka sina insatser internationellt för att uppnå Parisavtalets mål om högst 1,5 graders temperaturökning infördes i Strategi 2025.

Lokalavdelningar

Styrelsen gästar gärna lokalavdelningarnas möten och får inbjudningar: de 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 inte allmänt betraktas som kärnfackliga. Några av dessa listas nedan.

Tobacco Endgame

Sjukhusläkarna är sedan flera år en av medlemsorganisationerna bakom Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 där målsättningen är en halvering av antalet dagliga rökare till under 5 procent av befolkningen. Arbetet fokuserar på skärpta regler för marknadsföring, skydda i synnerhet unga för exponering, öka samhällets möjlighet att ta hand om de som är tobaksberoende, främja rökfria miljöer och kontinuerligt mäta förekomsten.

Socialt engagemang

Sjukhusläkarna förvaltar två stiftelser och då antalet individer som aktivt sökt medel har minskat har styrelsen kunnat ge bidrag till organisationer såsom Läkare utan gränser, Läkare i världen, ENT Plus, WONSA och Rosengrenska stiftelsen. Vi kommer att förnya våra ansträngningar att förmedla vetskap om att stipendierna finns.

Genom bidrag från våra stiftelser är vi företagsprenumerant till tidningarna Situation Stockholm och Faktum som stödjer säljarnas väg tillbaka till samhället. Innehållet belyser konsekvenser av bostadspolitik och psykiatrireformer för de i samhällets yttersta periferi.

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 intersexuell. Sjukhusläkarna har under året i debatt fortsatt värnat om mångfald och försökt motverka diskriminering.

Sjukhusläkarna har aktivt deltagit i Stockholm Pride varje år det varit fysiska möten. 2021 var Pride främst digital, med temat Nyckeln till frihet och Läkarförbundet hisgade mångfaldsflaggan.

Karin Bätelson är sedan 2019 vicepresident i europeiska samarbetsorganisationen AEMH, och sedan 2021 treasurer, och den första kvinnan i AEMH:s styrelse.



Opinion och kommunikation Tidningen Sjukhusläkaren

Tidningen utkommer med sex nummer per år i 22 000 exemplar och distribueras till drygt 20 000 medlemmar, samt cirka 600 politiker och beslutsfattare inom den offentliga hälso- och sjukvården – inkl. samtliga ledamöter i riksdagens socialutskott, prenumeranter samt till alla medlemmar i Läkarförbundets Chefsförening. Tidningen är publicistiskt oberoende från föreningen och har under året haft en kontrakterad chefredaktör, en heltidsanställd redaktionschef/reporter och ett flertal frilansare och krönikörer. Tidningen har en 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.

Under året har bland annat sjukvården i Danmark, som Sjukhusläkaren även skrivit om tidigare år, belysts. Bland annat gjorde Sjukhusläkaren ett temanummer om hur vården är organiserad och faktiskt fungerar i Danmark. Andra ämnen som togs upp under året var bland annat bristen på specialister och flex- och övertider. Dessutom skrevs flera uppföljningar av tidigare artiklar, bland annat av väntetider i vården, operationsstatistik och förenade anställningar.

Tidningen skickar ut nyhetsbrev regelbundet.

Sjukhusläkarna

Ledarna i Sjukhusläkaren skrivs av Sjukhusläkarnas AU: Karin Bätelson, 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 Shokoufeh Manouchehrpour uttalat sig om att farmakologi borde få större utrymme i läkares utbildning och om platsbristen på Sahlgrenska universitetssjukhusets intensivvårdsavdelningar. Andreas Fischer om vårdplatsbristen på Södersjukhuset och flera styrelsemedlemmar gav sin syn på hur kvaliteten i vården upprätthölls i de olika regionerna under sommaren.

Sjukhusläkarna har skrivit flera debattartiklar under året:

- Oregistrerad övertid mörkar det faktiska slitet (Dagens Samhälle 210226 av Karin Bätelson, Bengt von Zur-Mühlen och Elin Karlsson).
- Danmark visar oss vägen till kortare värdköer (Göteborgs-Posten 210818 av Karin Bätelson).
- I Sverige får patienterna vänta – i Danmark får de vård (Aldinget 211021 av Karin Bätelson).
- Läkarna ryter till: Julstängt BB drabbar hela vården! (Västerbottens Mellanbygd 211201 och Västerbottens-Kuriren 211203. Artikeln undertecknades bland



annat av Jeff Wennerlund, ordförande Sjukhusläkarna Skellefteå och Lycksele).

Sjukhusläkarna har under året även förekommit i andra medier. Karin Bätelson och Andreas Fischer har flera gånger intervjuats om vårdplatsbristen. Karin Bätelson har även uttalat sig om vikten att fler läkare ägnar sig åt forskning och om behovet av ett ökat statligt ansvar för vården. Andreas Fischer har även intervjuats om behovet av kommunala läkare och tillgången till skyddsutrustning mot coronaviruset. Elin Karlsson uppmanade beslutsfattare att ta tillvara på den förändringskraft som vården uppvisat under pandemin när sjukvårdens professioner fick vara med och påverka dess utformning. Shokoufeh Manouchehrpour intervjuades i flera tidningar om det brev med rubriken "IVA-situationen i Göteborg – en annalkande katastrof" som Sjukhusläkarna i Göteborg skickade till styrande politiker, chefer för Sahlgrenska sjukhuset och regionen.

Lars Rocksén uppmanade Örnsköldsviksborna att hålla ut i väntan på ett vaccin och ta ansvar för att inte sprida smitta.



Sjukhusläkarna och Svenska Läkaresällskapet arrangerade gemensamt seminarium under årets digitala Almedalsvecka. Medverkande var Hans Hjelmqvist, ordförande i Svenska Läkaresällskapet Utbildningsdelegation, Karin Bätelson samt på länk Ann-Marie Wennberg Larkö, ordförande i Nationella vårdkompetensrådet.



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 för att därigenom locka ytterligare medlemmar till Läkarförbundet.

Sjukhusläkarnas nyhetsbrev har även under 2021 skickats ut till föreningens medlemmar.

Sjukhusläkarnas utmärkelser, priser och stipendium

Sjukhusläkarna delar ut stipendium i frågor som är viktiga för vården och sjukhusläkare.

”Årets Vislare” går till en person som stått upp för demokrati och yttrandefrihet i vården till gagn för patienter och läkare. 2021 tilldelades det till överläkaren Helena Strevens på kvinnokliniken i Lund med motiveringen: ”Helena, som är en pålitlig och engagerad medarbetare, påtalade som enhetsansvarig läkare missförhållanden på kliniken och stod upp för patientsäkerhet och tvärprofessionellt samarbete. Helena blev därefter utsatt för represalier av ledning vilket medfört stor personlig press med påverkan på yrkesliv och privatliv. Personer som Helena, med kunskap om verksamheten i kombination med mod och engagemang, är en garant för vårdens framtid och att tystnadskultur motverkas.”

Sjukhusläkarnas grundpelare är att verka för att vården styrs av professionell drivkraft och engagemang till gagn för patienter och utveckling. Därför måste vi få bort tystnadskultur och på olika sätt stötta medarbetare som råkat illa ut när de engagerat sig. Det är också farligt när information bara får ”gå i linjen”, både uppåt och nedåt, det skapar en patientfarlig visklek. Vislare behövs helt enkelt och vi vill uppmärksamma dem.

Seminarier och konferenser under året Folkhälsodalen

Folkhälsodalen startade som ett alternativ till Almedalsveckan när den, på grund av pandemin, ställdes in 2020. Det är ett digifysiskt event med seminarier och rundabordsamtal. Sjukhusläkarna är partner till Folkhälsodalen och medverkade under året både i egna och andras seminarier.

Många beslutsfattare deltog i seminarierna, som hade en bra publik. Folkhälsodalens seminarier går även att se i efterhand då de görs om till filmer. De får därför god spridning och delas fortfarande på sociala medier. Filmer från Folkhälsodalen har bland använts vid våra Repskap och Fullmäktige. Budskapen har och fortsätter även att spridas i många olika kanaler exempelvis andra medverkande organisationer och deras partners och på ledarsidor. De har

även skapat nya kontaktytor och samarbetsmöjligheter.

Karin Båtelson medverkade i årets första seminarium ”För vår överlevnad – rent vatten och vaccin” (se bild). Under Pre Folkhälsodalen i april arrangerade Sjukhusläkarna seminariet ”Befria patienter och profession från gränserna”. Karin Båtelson medverkade även i seminarierna ”Det är en fråga om liv – patienter behöver få snabbare tillgång till nya innovativa behandlingar” och ”Pascal – djävulens verktyg, hinder och möjligheter för dosdispensering”

Under Folkhälsodalen i juli arrangerade Sjukhusläkarna seminariet ”Danmark kan men inte vi – Krävs det en Patienträttslag?” som modererades av Karin Båtelson.

Folkhälsodalens år avslutades den 6 december då Karin Båtelson medverkade i seminarierna ”Kompetensförsörjning – hot eller möjlighet i arbetet med Sveriges life science-strategi?” och ”På blodigt allvar!” om hur bristen på blod kan motverkas.

Almedalen

2021 hölls Almedalsveckan i digital form. Sjukhusläkarna arrangerade två seminarium.

Danmark kan, men inte vi. Krävs det en patienträttslag?

Samma seminarium som i Folkhälsodalen. Seminariet belyser den stora omstrukturering Danmark har gjort av sin hälso- och sjukvård, där staten har tagit ett betydligt större ansvar och där lagstiftningen utgår från patienternas behov och rättigheter, samt den svenska sjukvårdens problem med köer och bristande tillit. Medverkande: Karin Båtelson, Anna Nergårdh, f.d. särskild utredare för God och nära vård, Gunilla Gunnarsson ordförande Tillgänglighetsdelegationen och Marianne Brehmer överläkare, docent och tidigare klinikchef Århus universitetssjukhus i Danmark. Inspelning finns att se: almedalsveckanplay.info/63350

Specialistbrist - javisst. Varför och vad kan vi göra?

Samarrangemang med Svenska Läkaresällskapet. Medverkande var Karin Båtelson, Hans Hjelmqvist, Ann-Marie Wennberg Larkö, professor, sjukhusdirektör och ordförande i nationella vårdkompetensrådet.

19 av 21 regioner rapporterar en brist på specialistläkare. Varför är det så, och vad krävs för att komma tillrätta med specialistbristen? Pandemin sätter fortsatt vården under hård press och redan innan var köerna långa. Vilka patientgrupper är det som får stå tillbaka på grund av läkarbrist? Och varför är det brist inom vissa specialiteter? Tidningen Sjukhusläkarens kartläggning av kompetensförsörjningen inom olika specialiteter lyfts. Sjukhusläkarna förordar här tid för kompetensöverföring och handledning samt en nationell styrning, reglering och uppföljning. Seminariet kan ses på Youtube.



Vitalis

Vitalis är en årlig konferens och mäsia i maj kring eHälsa och framtidens vård och omsorg med representanter från kommuner, regioner, privata vårdgivare, myndigheter, akademi och industri.

Karin Bätelson var moderator på invigningen och var paneldeltagare under flera seminarier, bland andra seminarierna ”Världsbäst på utredningar – hur kommer vi vidare i moln-frågan?” och ”Dokumentation till döds — Kan standardisering minska arbetsbelastningen, psykisk såväl som fysisk i vården?”

Lif:s hållbarhetskonferens

I slutet av november deltog Karin Bätelson i Lif:s konferens: ”Läkemedelsbranschen och de globala hållbarhetsmålen – nästa steg”.

Vårdarenan

Karin Bätelson deltog under Vårdarenan i en paneldiskussion om vad som kan och måste göras för att klara vårdens framtid, ”Omvårdnad: Personcentrerad vård, arbetsmiljö

och kompetensutveckling i fokus” (se bild). Vårdarenan är ett seminarium och en mötesplats för svensk hälso- och sjukvård som arrangeras av Dagens Medicin Agenda.

Världscancerdagen

Årets tema var ”Jämlig vård”. Karin Bätelson deltog i blocket precision medicin och införandet av innovativa och dyra terapier.

Internationellt

Nordöl

De nordiska överläkarföreningarna kallas Nordöl. De har minst en årlig sammankomst, vilken i år blev digital med Sverige som värd. De nordiska länderna har trots sin närhet och likartade samhällen förvånansvärt många skillnader i hur hälso- och sjukvården är organiserad och olika förhandlingsmodeller.

Sjukhusläkarna förordar en ökad samordning och har i vissa avseenden haft andra nordiska länder som förbild. I alla länder finns det stora utmaningar gällande profes-



Möte med Nordöl - de nordiska överläkarföreningarna - i maj: Torbjörn Karlsson, Solveig Nergård, Norsk overlegeforening, Susanne Wammen, Overlegeforeningen, Christian Grimsgaard, Norsk overlegeforening, Klaus Klausen och Niels Juul, Overlegeforeningen, Bengt von Zur-Mühlen, Tuula Rajaniemi, Suomen Erikoislääkäriyhdistys och Lars Strunge, Overlegeforeningen. Med var också Anne-Karin Rime, Mathis Heibert och Edith Stenberg, Norsk overlegeforening, Lisbeth Lintz, Overlegeforeningen, Jari Hartman, Suomen Erikoislääkäriyhdistys samt Andreas Fischer, Wendela Zetterberg och Karolína Olofsson.



sionens ställning, resurser, vårdplatser, rekrytering av läkare med utländsk utbildning och arbetsvillkor i stort. På årets Nordöl diskuterades givetvis Covid-19 men även det nya danska avtalet med en ”stillingsstrukturereform” för de danska överläkarna, problem kring olika journalsystem, nationell kunskapsstyrning i Sverige, utbränd personal och möjligheterna för fortbildning.

Till Sjukhusläkarnas internat bjöd vi in Susanne Wammen, ordförande Overlegeforeningen i Danmark (se bild), som pratade om det danska systemet lite mer fokuserat vad gäller patienträttighetslag och läkarnas inflytande i vården.

AEMH

Sjukhusläkarnas europeiska engagemang samordnas inom ramen för AEMH – Association Européenne des Médecins des Hôpitaux. Det årliga fysiska mötet skulle ha varit i Österrike, men ersattes av ett kortare digitalt möte som arrangerades från Oslo den 9 till 11 maj. Karin Bätelson valdes till treasurer. På mötet diskuterades främst de olika ländernas situation under pandemin och AEMH's arbete med certifierad utbildning inom Clinical leadership.

Karin Bätelson är vice-president och är föreslagen till Executive Comitte som treasurer för nästa år.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är fortsatt Läkarförbundets största del- och yrkesförening med totalt 20 460 medlemmar varav 1 512 icke yrkesverksamma (7,4%). Medlemsantalet har under året ökat med 635 individer (3,2 %). Läkarförbundet har totalt 56 309 medlemmar varav 8 384 icke yrkesverksamma. Antalet icke yrkesverksamma medlemmar har en svag tendens till minskning. Sjukhusläkarnas andel utgör 36,3 procent.

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

Medlemsutveckling	2019	2020	2021	Förändring
Yrkesverksamma	17 977	18 303	18 948	+ 645
Pensionärer	1 559	1 522	1 512	- 10
Totalt per 31 dec	19 536	19 825	20 460	+ 635



Fullmäktige i mars gästades av David Bergman och Mairi Savage, forskare i medicinskt ledarskap, som bl.a. framhöll att hög arbetsbelastning, tuffa förändringar i arbetet och etiska stress under pandemin riskerar att orsaka psykisk ohälsa bland många läkare. Gäst var också Louise Bringselius, organisationsforskare, som talade om tillitsbaserad styrning samt SKR:s roll och de problem som den för med sig. Från styrelsen ser vi Torbjörn Karlsson, Karin Bätelson och Bengt von Zur-Mühlen.



Den parlamentariska verksamheten Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2021 haft 11 protokollförda sammanträden: Den 13-15/1, 11/2, 11/3, 12/3, 13/4, 11/5, 29/6, 7-9/9, 7/10, 28/10 och 7/12. Arbetsutskottet (AU) har hållit 14 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), Rådet för läkemedel och medicinteknik (RLM), 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 2021

Sjukhusläkarnas fullmäktige hölls digitalt den 11–12 mars och leddes av Thomas Zilling och Paula Wallmon som ordförande respektive vice ordförande. Efter välkomnande från Karin Båtelson höll David Bergman och Mairi Savage, forskare i medicinskt ledarskap, en presentation

om sitt forskningsprojekt om läkares arbetsmiljö. Louise Bringselius, docent, organisationsforskare och forskningsledare i Tillitsdelegationen 2017–2019, gästade också fullmäktigemötet. Louise lyfte bland annat fördelarna med tillitsbaserad styrning och ledning i kontrast till styrning som baseras på kontroller.

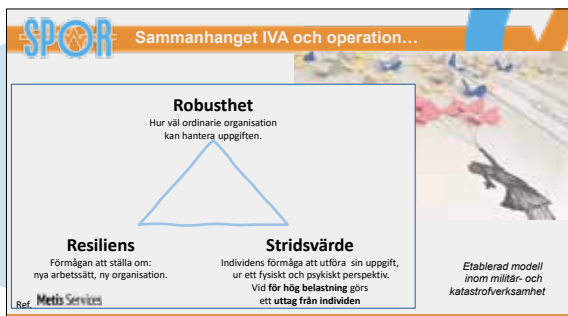
Under fredagen gästade Lars Magnus Andersson, ordförande i Svenska infektionsläkarföreningen (SILF), som 2020 tilldelades Sjukhusläkarnas Friska Sjukvårdspris. SILF har sedan i mars 2020 anordnat öppna webinarier som gjort det möjligt för intresserade att ta del av aktuell vetenskap och utbyta erfarenheter om covid-19.

Förutom sedvanliga förhandlingar med genomgång av årsberättelse, verksamhetsplan, fastställande av bokslut och budget, behandlades 6 motioner:

- Ökat inflytande från kliniskt aktiva läkare på planeringen och utförandet av läkarutbildningen centralt och regionalt.
- Fortbildning åt alla specialister.
- Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare.
- Verktyg för effektiv utformning av dokument inför/under/efter digitala möten.



Digifysisk AW med Hawaii-tema efter första fullmäktigedagen! På Villagatan fanns Bengt von Zur-Mühlen, Sten Östenson, Karin Båtelson, Andreas Fischer, Shokoufeh Manouchcherpour och Ann Hermansson. På skärmen ett glatt gäng digitala deltagare!



- Digital voting with ballot counting at elections with full authority.
- Secure the future of the profession of hospital doctors as a democratic vital part of the Swedish Medical Association.

The questions that were raised were among other things the lack of care places, that SKR should be covered by the principle of public access, that the Socialstyrelsen should be responsible for risk assessment in larger reorganizations and cost reduction within the regions, but also doctors as chiefs and the association's responsibility for training of these. Doctors as chiefs are included in the package of training for hospital doctors "Leadership rocket". The discussion was lively and the assembly supported continued work to increase the number of care places. The assembly also supported the question of driving the question of whether the Socialstyrelsen should carry out risk assessment in reorganizations and cost reduction.

Hospital doctors have long driven the question of doctors as chiefs and the assembly supported continued work in this question in consultation with the Association of Chiefs.

The question of overtime compensation was discussed again. The assembly and the board had the same view that this question is important and that we should continue to work for the possibility of economic compensation for overtime.

According to the proposal of the Preparatory Committee, Bengt von

Zur-Mühlen to 1st vice president and Shokoufeh Manouchehpour, Sten Östenson and Jonas Holm to board members for two years. Magnus Hellström was elected as a substitute.

Sjukhusläkarnas Representantskapsmöte 2021

The meeting was held on October 8th in Villagatan. Some participated digitally. The afternoon started with Karin Båtelson and then the Annual Report was presented by Helena Strevens at the gynecology clinic in Lund.

After the seminar "Älskade hatade akutmottagning" with a panel consisting of the president of the Swedish Surgical Association, a board member of the Swedish Internal Medicine Association, an emergency doctor, a gastroenterologist and Marie Engman from the board. The seminar was moderated by Elin Karlsson. How education in emergency care should be combined with the introduction of IT and the interaction between related specialties was discussed with great engagement. The article was published in the magazine and on the internet after the debate.

The afternoon was spent with a discussion of, in many cases, terrible waiting times for operative interventions via Bengt Cederlunds discussion of SPOR (Swedish Perioperative Register). The statistics show long waiting times with large local



Seminariet "Älskade hatade akutmottagning" med Catharina Ihre Lundgren, Svensk kirurgisk förening, Marie Engman, Sjukhusläkarna, Christine Sävervall, Young Internists Sweden, Rofida Ghazvinian, SYLF och Arin Malkomian från Akutläkarpodden. Elin Karlsson, Sjukhusläkarna, var moderator.



skillnader, och ett problem som fanns redan innan pandemin.

Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM gick igenom samt information om start av en egen arbetsmiljögrupp. Sist avhandlades lokala frågor och rapporter.

Läkarförbundets Fullmäktigemöte 2021

Läkarförbundets fullmäktigemöte ägde rum på Stockholm Waterfront. Sjukhusläkarna bidrog med sex motioner och vi fick bifall i princip på alla med någon enstaka modifiering.

Den potentiellt viktigaste motionen, framtiden får avgöra om så är fallet, är motionen om en patienträttighetslagstiftning. Ett nytt begrepp som ska öppna upp för ett ökat ansvar för vårdgivare, läs staten, att uppfylla patientens rättighet till medicinskt indicerad sjukvård.

Ledarskapsraketen, det ambitiösa samarbetsprojektet där sjukhusläkarna och Chefsföreningen varit tongivande i samarbete med alla berörda yrkesföreningar led en försvinningsdöd under pandemin 2020–2021 men återupplivades på årets fullmäktige med fullmäktiges bifall till motionen att återuppta ledarskapsraketen.

En viktig motion om läkare och chefskap, med betoning på att bevaka antalet läkare som är chefer, blev besvarad men en kompromiss från chefsföreningen att bevaka

och samla in data om läkare som chefer från offentliga källor såsom exempelvis regionernas personalstatistik.

En viktig motion från Sjukhusläkarna tog sikte på att tillse att det finns enskilda arbetsplatser för läkare blev besvarad. Debatten som följde resulterade i nya förslag och omformuleringar och det blev inte så inriktat på läkarexpeditioner som det kanske borde men en att-sats efter förslag från Elin Karlsson att ta fram ett akutpaket med åtgärder för att stoppa arbetsmiljöproblemet med läkares arbetsplatser bifölls. Dessa två att-satser godkändes:

- att SLF verkar för att stärka och förtydliga de lokala skyddsombudens roll i planering av nya lokaler.

- att SLF verkar för att ta fram underlag och rekommendationer för hur läkares arbetsplats bör vara utformad

Tack vare Sjukhusläkarnas motion om farmakologikunskaper togs ett helhetsgrepp om farmakologins plats i läkares grundutbildning och fortbildning. Styvmoderlig behandling och förslag om avslag ledde till en debatt där det i stället blev bifall till att Läkarförbundet verkar för att farmakologi och farmakologisk behandling får större plats i läkares fortbildning

En trevlig bonus blev att ledamöter i Läkarförbundets råd- och delegationer får möjlighet att delta som observatörer vid FUM.



Sjukhusläkarna hade 27 delegater på Läkarförbundets Fullmäktige 2021; här syns Peter Larsson, Seniora läkare, Anna Rask Andersen, Uppsala, Lars Nevander, Lund - som var på sitt 40:e Fullmäktige (!) - och Martin Öst, Göteborg. Lars och Martin är också Sjukhusläkarnas förtroendevalda revisorer.



Uppdrag för Sveriges läkarförbund och Sjukhusläkarna 2021

Statliga utredningar

Hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09): Karin Båtelson

Privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13) expertgrupp: Karin Båtelson

Risker med bristande tillgänglighet i vården och förslag på hur tillsynen kan utvecklas: Karin Båtelson

Ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (Dir. 2019:69) professionsgrupp: Karin Båtelson

Råd och arbetsgrupper inom Sveriges läkarförbund

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

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

Förhandlingsdelegationen (FD): Torbjörn Karlsson

Rådet för läkemedel och medicinteknik (RLM) - tidigare Rådet för läkemedel, IT och medicinteknik (RLIM): Karin Båtelson, ordförande t.o.m. november, Shokoufeh Manouchehrpour

Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO): Ann Hermansson (se bild)

KFPR (Läkarförbundets råd för fastighets och kapitalplacering): Karin Båtelson t.o.m. november

Arbetsgrupp för Ledarskaps-ST: Sten Östenson

Andra organisationer/nätverk

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

Apotekarsocietetens styrelse för läkemedelsinformation: Elin Karlsson

eHälsoläkarföreningen – Karin Båtelson

Framtidens Specialistläkare – Advisory Board: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen

IHI (Institute for Healthcare Improvement) referensgrupp: Karin Båtelson

ROAr – roller och ansvar i receptkedjan: Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchehrpour

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

Vitalis programråd: Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen

Svenskvård.se – Karin Båtelson

Referens för tidningen Framtidens Läkare

Lif - Hållbarhetspolicy – Karin Båtelson
Regeringens samverkansgrupp för Life Science, arbetsgrupp Precisionsmedicin/ATMP - Karin Båtelson
Altingets vårdpolitiska nätverk - Karin Båtelson
Pharma Network- Karin Båtelson
Nationella Läkemedelslistan, samarbete (SKR, Läkaresällskapet, Läkarförbundet) – Karin Båtelson
Strategiskt samarbetsforum NLL (e-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Apoteksföreningen, SKR, Läkarförbundet m.fl.) – Karin Båtelson, Elin Karlsson
Möte med flertal myndigheter i olika frågor

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

Referensgrupp för International Forum on Quality and Safety in Healthcare-konferensen i Göteborg 2022: Karin Båtelson

Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Karin Båtelson (ansvarig utgivare)

Bengt von Zur-Mühlen

Elin Karlsson

Ann Hermansson

Shokoufeh Manouchehrpour

Representation 2021

26 januari Folkhälsodalen, medverkan – Karin Båtelson

10 februari Webinarium Covid EU – Bengt von Zur-Mühlen

3 mars Läkemedelspodden - Apotekarsocietetens podd om Covid19 vaccin, medverkan – Elin Karlsson

9 mars Ineras paneldebatt – Karin Båtelson

16 mars Vårdarenan Dagens Medicin panelsamtal – Karin Båtelson

22 mars Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen

23 mars Hallands läkarförenings möte – Karin Båtelson

26 mars Webinarium om Covid-19 – Karin Båtelson

13 april Patientsäkerhetsveckan - kommunal hälso- och sjukvård medverkan – Karin Båtelson

15 april Landsrådsmöte Norske Overlegeforeningen, förhinder– Karin Båtelson

16 april Svenska Distriktsläkarföreningens fullmäktige – Andreas Fischer



- 17 april Privatläkarföreningens Fullmäktigemöte – Karin Båtelson
- 21 april Ordförandekonferens – Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchehrpour, Marie Engman
- 21 april Folkhälsodalen – Karin Båtelson, Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen
- 23 april Vetenskaplig uppdatering om Covid-19 – Karin Båtelson
- 27 april Swedish Medtech Årsmöteskonferens – Karin Båtelson
- 28 april Läkarens arbetssätt och ansvar vid införande av Nationell läkemedelslista – Karin Båtelson
- 3 maj Hur skapar vi en god och ändamålsenlig styrning av vården? Jämförelse Danmark. Panel, medverka – Karin Båtelson
- 5 maj the 3d Surgicon Congress, invigningstalare, panel medverka – Karin Båtelson
- 5 maj Chefsföreningens ordinarie föreningsmöte samt webinarium, Bengt von zur Muhlen
- 7-8 maj SYLF Fullmäktigemöte – Ann Hermansson
- 12 maj Genomik och precisionsmedicin, ledamot – Karin Båtelson
- 18-19 maj Vitalis, inledningstalare samt pamel, medverka – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen
- 19 maj Läkardag – Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchehrpour
- 21 maj Nordöl – Bengt von Zur-Mühlen, Torbjörn Karlsson, Andreas Fischer
- 7 juni Ny forskning för bättre patientsäkerhet, medverka – Karin Båtelson
- 16 juni Managing a growing VHI market in Sweden: lessons from other countries – Karin Båtelson
- 17 juni Hur ska kompetensen i äldreomsorgen säkras? – Karin Båtelson
- 18 juni SKR och Region Västerbottens Läkemedelswebbinarium – Karin Båtelson
- 22 juni Lif, Så får Sverige fler kliniska prövningar – Karin Båtelson
- 4-7 juli Almedalen, medverka – Karin Båtelson
- 5-6 juli Folkhälsodalen, medverka – Karin Båtelson
- 26 augusti Yrkesföreningsträff – Karin Båtelson
- 1-3 september Nordiska etikmötet – Bengt von Zur-Mühlen
- 30 september Defence24 day & SOFEAST Conference – Andreas Fischer
- 1 oktober Läkardag – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Shokoufeh Manouchehrpour, m.fl.
- 7 oktober IVA: Workshop framtidens välfärd (vård och omsorg), medverka – Karin Båtelson
- 7 oktober Vaccinering av vårdpersonal - ministermöte på Socialdepartementet– Karin Båtelson
- 11 oktober Distriktsläkarföreningens höstmiddag – Karin Båtelson
- 19 oktober SYLF:s jubileumsmiddag – Bengt von Zur-Mühlen
- 25 oktober möte med Anders Morin, Svenskt Näringsliv – Karin Båtelson
- 26 oktober möte med Stockholms läkarförening – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson
- 28 oktober lunchmöte med Industriläkarföreningen – hela styrelsen
- 3 november podden Vi forskar för livet, medverka – Karin Båtelson (se bild)
- 10-11 november Läkarförbundets Fullmäktigemöte – hela styrelsen
- 18 november Modern cancerbehandling - stora framsteg och nya utmaningar – Karin Båtelson
- 19 november möte med Anders Persson, CAB Healthcare - Karin Båtelson
- 25 november Lif – Läkemedelsbranschen och de globala hållbarhetsmålen, medverka – Karin Båtelson
- 26 november Sjukhusläkarna i Stockholms internat, medverka– Karin Båtelson
- 29 november Framtidsmingel med Forum Spetspatient, medverka – Karin Båtelson
- 6 december Folkhälsodalen, medverka – Karin Båtelson
- 7 december lunchmöte med SYLF – hela styrelsen



Avgivna remissyttranden 2021

- Vissa undantag från bestämmelserna om karensavdrag (S2020/09429)
- Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)
- Sakkunniggruppers genomlysning inför beslut om nationell högspecialiserad vård
- Postcovid (kunskapsstöd)
- Nationell styrning (S 2019:3)
- Äldre har aldrig varit yngre - allt fler kan och vill arbeta längre
- Ny lag om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot covid-19
- Meddelandeblad fast läkarkontakt
- Struktur för ökad motståndskraft
- Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning om sjukskrivning för covid-19 respektive postcovid
- Vem kan man lita på? Enkel och ändamålsenlig användning av betrodda tjänster i den offentliga förvaltningen (SOU 2021:9)
- God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6)
- Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34)
- Ökad kvalitet i rättsintyg
- Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd
- Förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om särskilt förordnande att utöva läkaryrket
- En sjukförsäkring med prevention, rehabilitering och trygghet (SOU 2021:69)
- Utbildningsregioner – regioner med ett särskilt utbildningsuppdrag
- Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)

Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2021

Styrelse

Karin Bätelson, 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)
 Lars Rocksén, adjungerad (Örnsköldsvik)

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), Lars Nevander (Lund)
 Suppleanter:
 Sabine Naessén (Stockholm), Naomi Clyne (Lund)

Kansli

Kansliansvarig: Wendela Zetterberg
 Kommunikatörer: Karolina Olofsson t.o.m. september,
 Adam Öhman fr.o.m. juni
 Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB
 Revisionsbyrå är Grant Thornton
 Kansliet disponerar tre kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm.



Lokalavdelningar 2021

Blekinge 402

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

Gästrik-Hälsinge 408

Magnus Hjelm, ordförande

Göteborg 410

Shokoufeh Manouchehrpour, ordförande, Valeria Castro, 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

Thorun Frennvall, ordförande, Per Hintze, sekreterare

Västervik (Kalmar Norra) 418

Moa Bodlund Odensten, ordförande, Michael Algovik, vice ordförande, Lova Söderström, sekreterare

Kalmar Södra 419

Emma Fransson, ordförande, Björn Flodmark, vice ordförande, Ulrike Fleischer, sekreterare

Dalarna 420

Emelie Svedmyr, ordförande

Östra Skåne 422

Flemming Björnberg, ordförande, Gustav Apelqvist, sekreterare

Kronoberg 424

Edvard Lekås, ordförande, Roger Ellström, vice ordförande, Joakim Färdow, sekreterare

Malmö 426

Irène Stenfors, ordförande, Riffat Chema, vice ordförande, Rofida Ghazvinian, sekreterare

Ångelholm 427

Per Hammarlund, ordförande, Peter Kalén, vice ordförande, Axel Johansson, sekreterare

Helsingborg 428

Maria Tyrberg, ordförande, Cecilia Rydén, sekreterare

Lund 429

Karin Filipsson, ordförande, Ann Hermansson, vice ordförande, Björn Båtshake, sekreterare

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, Mirka Kwiatkowska, vice ordförande, Mats Stenberg, sekreterare

Medelpad 446

Hans Ericson, vice ordförande

Ångermanland 447

Lars Rocksén, ordförande och sekreterare

Älvsborgs norra 448

Daniel Vestberg, ordförande, Katarina Strid, sekreterare

Älvsborgs södra 449

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

Örebro 450

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

Verksamhetsplan

2022

1. Verka för en human och jämlik vård i Sverige genom att lagar som reglerar sjukvården på olika nivåer följs och granskas
2. Verka för ökad nationell styrning via starkare myndigheter och ökad transparens i SKR
3. Verka för att stärka läkarprofessionens och professionalismens ställning i sjukvården och i samhället
4. Verka för att en patienträttighetslagstiftning värd namnet instiftas i Sverige
5. Fortsätta arbeta för patienters rätt till fritt sjukhusval samt att väntetider och kvalitetsmått redovisas i en nationell väntetidslista
6. Verka för att vårdens organisation, styrning och ersättningsystem baseras på evidens och medicinska behov
7. Verka för återinförande av patientansvarig läkare (PAL) och stärka begreppet medicinskt ledningsansvar
8. Påverka vårdplatssituationen med målet att genomsnittlig beläggningsgrad 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. Verka för att grund-, vidareutbildning och fortbildning av läkare är adekvat och av hög kvalitet
12. Verka för fortbildningsfrågan med mål om nationell föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget
13. Fortsätta påverka det partsgemensamma arbetet kring förhandlingsmodeller, arbetstid och beräkning av jour- och beredskapsersättning
14. Verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning utan förhandling samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flexitid
15. Verka för att arbetsskadeförsäkringen förändras utifrån erfarenheterna av covid
16. Verka för att läkare och skyddsombud får reellt inflytande i upphandling, utveckling, utformning och anpassning av olika IT-system, läkares olika arbetsplatser och annan påverkan på arbetsmiljön samt vid uppföljning och utvärdering
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 mer flexibla bedömningar och ökade möjligheter i samband med bisyssla och delade anställningar
20. Verka 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 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 titat 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

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

2

läkares yrkesutövning. Vi delar dock inte uppfattningen att den måste 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 viktat 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 icke-läkare) avkräva undervisningsmoment utan hänsyn till pedagogiskt intresse eller förmåga anser vi inte gynna undervisningen.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen avslås

Motion 3: Journalinträng

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 journalinträng 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 journalinträng
- att Sjukhusläkarna verkar för att ta fram konkreta riktlinjer för hur lagen avseende journalinträng 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 chefläkare 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 chefläkare kan sätta ner foten och markera att nedskärningarna inte är acceptabla och oförenliga med patientsäkerheten. Chefläkaren 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 chefläkare som påtalar detta riskerar sin position. Med oberoende chefläkare 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 rapporterade personens egna arbets- eller anställningsförhållanden.

Det känns märkligt om Visselblåsarlagen ej skulle vara tillämplig vid avvikelser 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 uppmärksammas 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 uppmärksammas 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 uppmärksammas 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 intervju person 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, vilket 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 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

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

5

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 indvidier 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 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/utredar 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 distriktssköterskor/VC-läkare. Orsaken till detta är flera men schemaläggning är en av de största bidragande orsakerna.

Förutom försämrade 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.

Motioner

från lokalavdelningarna 2022

7

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 nytexaminerade 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 fallor

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 eftersträfvade 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 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 någon ekonomisk 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.

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 Verksamhetsplan. 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



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 årtal 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 andanträngseffekter 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

Sjukhusläkarna vill

2022

1

Professionalism för patientens bästa

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Vi företräder specialistkompetenta sjukhusläkare i sluten- 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 kunskapskapande sjukvård.

Vi vill stärka professionens ställning och i synnerhet läkarens professionella roll och skapa förutsättningar för en human och evidensbaserad vård.

Sjukhusläkarna skall vara en självklar part i utvecklingen av sjukvårdens organisation, styrning och innehåll på alla nivåer.

Vi 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. Vårdens organisation, styrning och ersättningssystem ska baseras på evidens och medicinska behov.

Vi verkar för en ökad nationell styrning via myndigheter och i mindre grad via direktöverenskommelser med

SKR. Så länge SKR finns ska det underkastas större grad av transparens.

Vi eftersträvar en ny patienträttighetslagstiftning där innehållet i aktuella lagar med goda intentioner som ex Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen ska följas.

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 efter behov.

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 nivåstrukturer ska göras med tanke på helheten utan att riskera verksamheten vid mindre sjukhus.

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. Redovisning av vårdplatser behöver renodlas med nationell uppföljning. Sjukvård ska bedrivas på avdelningar med rätt kompetens för uppgiften. Samtliga vårdplatstyper är underdimensionerade, framförallt inom intensivvård, intermediärvård och rehabilitering.

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

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 beslutsfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa.

Sjukhusläkarna vill

2022

2

Professionen och patientens rättigheter

Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Kompetensutveckling, teknologi och struktur, och chefs- och ledarskap 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. Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdomsplaner avgör om flera PAL behövs.

Patienter ska ha fri valmöjlighet inom den offentligt finansierade vården, inkl. fritt sjukhusval, garanterad uppfyllnad av medicinskt indicerade vårdgarantier samt korrekt information om väntetider via nationell väntelista kopplade till kvalitetsmått.

En mångfald av utförare ger valmöjlighet för arbetstagarer och valfrihet för patienter. Vårdval ska utformas med lika förutsättningar för vårdgivare, 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.

Ersättningssystem ska främja kontinuitet, kompetensutveckling, utbildning, kvalitet och tillit.

Läkare ska ha möjlighet att påverka vilken kompetens som behövs hos övrig personal för att kunna ge patienterna en adekvat vård. Grundbemanning behöver sannolikt öka, inom ffa sjukhusvården, för att möjliggöra bra vårdinnehåll, forsknings- och utvecklingsarbete samt bättre arbetsmiljö.

Nationella riktlinjer ska vara tydliga, evidensbaserade och ej tvingande samt vara utformade av professionen. Detta gäller även kunskapsstyrningsorganisationen.

Ledarskap / chefskap

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

Läkare bör leda enheter/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. Läkare bör också ha fler positioner på strategisk beslutsnivå nationellt.

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, liksom att gå in och ut ur chefskap.

Chefstjänster bör vara tidsbegränsade, med bibehållen läkartjänst i botten. Chefstjänster inom sjukvården ska utannonseras med facklig delaktighet i processen både vid anställning och förlängning av förordnande. 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.

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

Chefläkarens ställning ska bli mer oberoende. Funktionen chefläkare behöver stärkas och definieras utifrån både patientsäkerhet och förtroendet från medarbetarna.

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.

Sjukhusläkarna vill

2022

3

Utbildning, fortbildning och forskning

Förutsättningarna för klinisk forskning måste förbättras genom ökade basanslag och ökat antal forskarutbildnings-tjänster och forskartjänster för läkare. 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 även chefsställning. Ökat meritvärde eftersträvas även för kliniska prövningar. 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 med hög kvalitet. 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. Andelen disputerade läkare ska 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.

Trygga ersättningar och pension för kombinationsanställda.

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

Läkares arbetsuppgifter förändras och utvecklas kontinuerligt och fortbildning krävs under hela arbetslivet. Det är en patientsäkerhetsfråga. Både arbetsgivare och arbetstagare har ett ansvar för att fortbildning sker och att örönmärkt budget, långsiktig planering och tid finns. Vi vill se en nationell reglering i föreskrift, individuella fortbildningsplaner och örönmärkt budget. Fortbildningen ska redovisas i verksamhetsuppföljningen.

Arbetsmiljö och arbetsliv

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

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

Ett öppet arbetsklimat med respekt för yttrande- och meddelarfrihet, oavsett driftsform. Att rapportera brister ska ses som positivt. Visslare ska stöttas.

Arbetsmiljölagstiftningen och det systematiska arbetsmiljöarbetet ska stärkas så det ger en grund för god arbetsmiljö. Läkare behövs som skyddsombud. Rollen ska stärkas och skyddsombuden får inte hindras i sitt uppdrag.

En god arbetsmiljö kräver att lokaler samt arbets- och skyddskläder ska vara funktionella och tillgodose både verksamhetens och individens behov. Viktigt med patientnära adekvata arbetsplatser. Läkare ska också, av effektivitets-, sekretess- och arbetsmiljöskäl, ha en egen ostörd arbetsplats.

Sjukvårdens IT-stöd och journalsystem ska förbättras och effektiviseras. Kunskaps- och beslutsstöd ska vara adekvata och tillgängliga. Läkare ska erbjudas delta i utveckling och införande av IT-system

I huvudsak bör arbetsuppgifterna koncentreras till patient- och kunskapsarbete. Läkares inflytande i hur arbetet organiseras är därför viktigt. Läkare ska vara delaktiga inför beslut om task-shifting. Task-shifting från läkare till andra yrkesgrupper ska ske på grundval av medicinsk utveckling och tydlig patientvinst, inte av korttänkta ekonomiska skäl eller bemanningsbrister.

Task-shifting till läkare från andra yrkesgrupper bör oftast undvikas. Istället bör breddning av teamet med sjukvårdsbiträden, undersköterskor och medicinska sekreterare ske.

Diskriminering ska inte förekomma i någon form.

Regler om smitta på arbetsplatsen bör utvecklas efter erfarenheter från pandemin. Bevisbördan att man blivit smittad på arbetsplatsen ska inte enbart falla på arbetstagaren. Risker identifierades under pandemin med bristande skyddsutrustning på arbetet, bristande skyddsåtgärder i personalrum och andra trånga utrymmen samt frånvaro av alternativ till kollektivtrafik vid resa till och från arbetet. Betald karensdag och full lönekomensation och pensionsavsättningar bör ske vid smitta.

Sjukhusläkarna vill

2022

4

Sjukhusläkarnas anställning och lön

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

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.

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.

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 eller byte av arbetsgivare. Vid uppdrag som chef skall ej grundanställningen som specialistläkare 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 arbetstid.

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

Vid planeringen av jour och beredskap ska hänsyn tas

till individuella faktorer som exempelvis graviditet, ålder eller sjukdom. Gravida läkare och läkare över 55 år ska ha möjlighet att befrias från sjukhusbunden nattjour, och läkare över 60 år från beredskap nattetid.

Arbetsgivaren har skyldighet att säkerställa kompetensförsörjningen så att detta är möjligt.

Läkare ska på egen begäran kunna arbeta deltid.

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

Budget

Styrelsens förslag till budget för 2022 samt preliminär budget för 2023

Sjukhusläkarnas intäkter (exklusive kapitalförvaltning) är cirka 11,8 miljoner kronor och kommer främst från medlemsavgifter (cirka 85 %) och annonsintäkter (cirka 15 %). När Läkarförbundet för drygt fem år sedan upphörde med registerdriven flytt av medlemmar mellan yrkesföreningarna minskade stadigt medlemsantalet men återställdes med en automatiserad ökning 2019 och har sedan dess stadigt ökat något för varje år. Under det senaste året ökade medlemsantalet ytterligare med 635 medlemmar (motsvarar 3,2 % ökning och 19 825 till 20 460 medlemmar). Vid bytet av annonsbyrå 2015 ökade annonsintäkterna kraftigt och har senaste året ökat från 1 710 till 1 761 tkr (3 %). Varav webbannonserna uppvisar störst procentuell ökning 84 % till 481 057 kr.

På utgiftssidan präglades även detta verksamhetsår av Coronapandemin med mindre resekostnader och ej heller fysiskt deltagande i exempelvis Almedalsveckan eller Framtidens specialistläkare (FSL). Kansliet hade 2020 2-3 anställda och under 2021 i genomsnitt 2 anställda med byte av kommunikatör som sedan november är föräldraledig. Från kommande årsskifte anställs ny kommunikationschef. Vid fullmäktige 2019 beslutades att utöka styrelsen med suppleanter med närvarorätt vid kallade styrelsemöten samt internat och som väntat utföll detta väsentligen kostnadsneutralt 2020 och så även 2021 då det allmänt blivit svårare att få ledigt från ordinarie klinisk tjänst för centralt fackligt arbete. Styrelsen definierade 2019 i styrelsens ersättningsregler att förväntad ungefärlig arbetsåtgång för ordföranden motsvarar cirka 40 % och för de två vice ordförande 10 %. Under 2020-2021 skedde ett tillfälligt och numera avslutat arvoderat samarbete med Reformklubben för att utforma strategier samt genomföra en del gemensamma seminarier.

Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- En likartad fortsatt lätt ökning av medlemsantalet (cirka 1,5 %)
- En oförändrad medlemsavgift 2023 (höjdes 2016 från 514 till 540 kronor för fullbetalande medlem)
- En åtminstone väsentligen oförändrad total annonsförsäljning (tidning + web)

Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- Oförändrat kansli med 2-3 tjänster (1 kanslist och en 1-2 kommunikatörer varav en delvis föräldraledig)
- Fortsatt prioritet av tidningens undersökande journalistik
- En minskning av webbens snabba nyhetsflöde
- Fortsatt översyn av strategifrågor och kommunikation
- En oförändrad mötesfrekvens för styrelsen, och till viss del digital/digifysisk även utan ev. pandemirestriktioner
- En ökning av arbetsgrupper inom *arbetsmiljö* samt *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 Folkhälsodalen konteras på kostnadsställe Konferenser/mässor.

Sammanträdesarvode enligt lista i policydokumentet för 2021 var 3 150 kr till ordförande, 2 700 kr till de två vice ordförandena och 2 290 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 2023 till oförändrade 540 kronor för ordinarie och att medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet likaså får en oförändrad avgift, det vill säga 108 kronor
- att höja mötesarvodet med cirka 2,0 % för styrelsen; ordförande till 3 215 kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande till 2 754 kr och till övriga ledamöter till 2 340 kronor
- att årsarvodena beräknas såsom tidigare
- att fastställa 2022 års budget och preliminär budget 2023 i enlighet med framlagt förslag

Budget

	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2022	Prel. Budget 2023
Intäkter föreningen					
Medlemsavgifter	8642	9756	10050	10213	10370
Summa intäkter	8642	9756	10050	10213	10370
Kansli och kontorskostnader	1528	2051	2185	2250	2300
Fullmäktige	536	325	323	540	550
Styrelse	1061	1152	1326	1400	1450
AU	146	148	160	170	175
Valberedning	30	22	49	50	50
Egna arbetsgrupper och stipendier	129	144	261	275	275
Styrelseinternat	706	745	509	700	700
Konferenser, mässor	353	243	318	400	400
Representantskap	134	93	174	180	200
Lokalavdelningar	14	0	0	15	15
Läkarförbundets FM	268	93	221	270	280
Nordöl	51	81	16	140	80
AEMH	138	129	127	150	155
Sammanträden övriga org	171	133	142	150	150
Bokföringskostnader	282	254	230	290	295
Summa kostnader föreningen	5547	5613	6041	6980	7075
Resultat föreningen	3095	4143	4009	3233	3295
Intäkter Sjukhusläkaren och webb					
Annonsintäkter tidning + webb	1568	1698	1751	1650	1650
Övrigt	13	12	10	10	10
Summa intäkter tidning och webb	1581	1710	1761	1660	1660
Kostnader tidning och webb					
Kostnader tidningen	3035	3783	3558	3720	3740
Marknadsföring	118	150	113	130	135
Redaktionskommittén och arvode	305	302	301	310	312
Webbtidning och arvode	107	130	72	135	140
Annonsprovision	616	659	685	660	660
Summa kostnader tidningen	4181	5024	4729	4955	4987
Resultat tidningen	-2600	-3314	-2968	-3295	-3327
Resultat kapitalförvaltning	142	0	0	50	50
Summa intäkter totalt inkl kapital	10365	11466	11811	11923	12080
Summa kostnader totalt	9728	10637	10770	11935	12062
Resultat	637	829	1041	-12	18

Valförteckning med valberedningens förslag vid fullmäktigemötet 2022

Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2022 ska val förrättas

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2024 avseende:

- dels* ordförande i styrelsen
- dels* 2: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 2023 avseende:

- dels* fyllnadsval av en ledamot i styrelsen
- dels* en auktoriserad revisor och en revisorssuppleant
- dels* 29 fullmäktige för Sjukhusläkarna till Sveriges läkarförbund jämte ersättare

Valberedningen föreslår fullmäktige förrätta val enligt följande:

Till **ordförande i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2024

Elin Karlsson (nyval)

Till **2:e vice ordförande** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2024

Shokoufeh Manouchehrpour (nyval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2024

Andreas Fischer (omval)

Ann Hermansson (omval)

Karin Båtelson (nyval)

Till **suppleant i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2024

Marie Engman (omval)

Till **övrig styrelseledamot** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2023 (fyllnadsval)

Karin Filipsson (nyval)

Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2024

Ordinarie: Sabine Naessén (nyval)

Suppleant: Torbjörn Karlsson (nyval)

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

Ordinarie: Kajsa Goding, Grant Thornton (omval), Suppleant: Stefan Norell, Grant Thornton (omval)

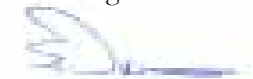
Till **Sjukhusläkarnas delegater vid Läkarförbundets fullmäktige 2022** för mandatperioden t.o.m. Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2023

29 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.

Valberedningen föreslår som ordförande respektive biträdande ordförande för mötet vid fullmäktige 2022 Thomas Zilling respektive Paula Wallmon.

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.

Göteborg den 19 februari 2022



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 2023

Ordinarie

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

Ersättare

	Namn	Avdelning
1.	Agneta Holtz	Västmanland
2.	Anders Thurin	Göteborg
3.	Anna Hellblom	Lund
4.	Bahman Darkahi	Uppsala
5.	Björn Båtshake	Lund
6.	Elizabeth Lichtenstein	Uppsala
7.	Flemming Björnberg	Östra Skåne
8.	Jan Svedenhag	Stockholm
9.	Jeff Wennerlund	Skellefteå-Lycksele
10.	Jonas Andersson	Blekinge
11.	Marianne Ors	Seniora läkare
12.	Martin Öst	Göteborg
13.	Peter Danielsson	Halmstad
14.	Robert Dutkiewicz	Göteborg
15.	Sabine Naessén	Stockholm
16.	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.