

Möteshandlingar

Fullmäktige 16-17 mars 2023

Stockholm



Sjukhusläkarna

Föredragningslista vid fullmäktige den 16-17 mars 2023

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 2022
10. Årsredovisning 2022 och revisionsberättelse
11. Fondförvaltning 2022 och revisionsberättelse
12. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
13. Propositioner från styrelsen om ändring av stadgarna
14. Fastställande av Verksamhetsplan 2023 samt motioner i anslutning därtill
15. Fastställande av Sjukhusläkarna vill
16. Fastställande av budget 2023 samt årsavgift och preliminär budget för 2024
17. Val av förste vice ordförande, tre övriga ledamöter samt en suppleant till styrelsen till och med ordinarie fullmäktige 2025 samt fyllnadsval av 2:e vice ordförande till styrelsen till och med ordinarie fullmäktige 2024
18. Val av revisor jämte revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2025
19. Val av auktoriserad revisor och revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2024
20. Val av 27 ordinarie fullmäktige till Sveriges läkarförbund 2023 jämte ersättare för tiden till och med Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2024
21. Val av tre ledamöter till och med ordinarie fullmäktige 2025 av valberedningen
22. 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 2022

Påverkansarbetet mot vårdplatsbristen fortsätter

2022 är året då sjukvården har varit på allas läppar och utsågs till väljarnas viktigaste fråga. Trots det fick sjukvården ett mycket begränsat utrymme under valdebatten. Det är dock tydligt att befolkningen vill ha en satsning på en vård dimensionerad efter behoven. Det är också positivt att en mängd politiska beslut har tagits på nationell nivå, med följden att uppdrag har lyfts från regional nivå och Sveriges kommuner och regioner (SKR) till myndighetsnivå.

För Sjukhusläkarna har de två största fokusområdena under året varit tillgången till vårdplatser och köer till operation och behandling, och de hänger tätt ihop. Vid årets början erkände regeringen den enorma problematik vårdplatsbristen innebär, för patientsäkerheten, vårdköerna och arbetsmiljön. Det är viktigt, först när vi delar problembild så kan vi närma oss lösningar. Dessvärre har SKR fortsatt att stoppa huvudet i sanden och förminska den problematik vi, myndigheter och regering ser. Vi bedriver ett pågående påverkansarbete såväl genom möten som paneldiskussioner och debattartiklar. Med en pandemi, som vi ännu inte har sett slutet på, färskt i minnet måste vi ha

en sjukvård som inte är ansträngd till max i vardagen. Det måste finnas utrymme att växla upp vid kris och katastrof.

Det fortsätter komma lösningsförslag som innehåller en förstärkt primärvård, utflyttning av vård från sjukhusen och ökad digitalisering. Den medicinska utvecklingen har gjort att sådant som tidigare krävde ineliggande vård kan skötas i hemmet, men för stunden har vi nått vägs ände – det är ingen lösning på problemet. Nu måste sjukhusen värnas och en belägningsgrad på max 85 procent i snitt eftersträvas. Först då finns utrymmet att hantera toppar. Det vet vi – och det måste också våra beslutsfattare förstå.

En av våra viktigaste uppgifter är att komma med förslag till lösningar. Jag är övertygad om att en del av lösningen på vårdens problem är att ge den medicinska professionen en mer central plats. Sjukvården måste utgå från mötet mellan läkare och patient och organiseras därefter. Det vi gör måste genomsyras av målet att hjälpa dagens eller framtidens patienter och vi måste få ägna oss åt kärnuppdraget. Då mår vi bättre – och sjukvårdens resultat förbättras.

Elin Karlsson, ordförande



Översta raden: Bengt von Zur-Mühlen, Andreas Fischer, Sten Östenson, Magnus Hellström, Jonas Holm. Mellanraden: Lars Rocksén, Ann Hermansson, Karin Filipsson, Magnus Hellström. Främre raden: Karin Båtelson, Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchebrpour, Marie Engman.



Sjukvårdspolitik och sjukvårdens organisation Nationell styrning – patienträtt

Vi i Sjukhusläkarna har under året drivit frågan om starkare nationell styrning och en utvecklad patienträtt i lagstiftningen med krav på att den följs. Vi har efterfrågat en kortare vårdgaranti, nationell styrning av sjukvårdens dimensionering och god användning av våra ekonomiska resurser.

Vi har sneplat på Danmarksmodellen med en definierad plan för vad man kan kräva av sjukvården. Vi har träffat nya sjukvårdsministern både före och efter tillsättning, diskuterat med patientorganisationer och haft seminarier i Almedalen och på Folkhälsodalen. Vår kontakt Marianne Brehmer, överläkare i urologi och under tre år chef på Århus sjukhus i Danmark, har besökt socialutskottet. Hela socialutskottet har också gjort studiebesök i Danmark, och många ledarskribenter och krönikörer har lyft den stora skillnaden mellan länderna i patienträttigheter och efterföljande av lagar.

Vårdval

Diskussionerna kring vårdens organisation har under året till stor del fokuserat på ”God och nära vård”. Sjukhusläkarna har verkat för att problemen med dessa förändringar blir genomlysta, exempelvis problemen med att utbudet av vård ökas utan att man begränsar möjligheterna för nya vårdgivare att dränera sjukhusbaserad vård på arbetskraft och tillgångar.

Det är av stor vikt att regionerna blir mer attraktiva arbetsgivare, och att det finns goda möjligheter för läkare att ha delade anställningar med tjänstgöring på både sjukhus och inom andra former av vård. Det är också viktigt att tillgodose en stabil bas för akutuppdraget, utbildning och forskning, 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 en del av sin utbildning inom öppen vård. Utbildningsersättningen måste avtalas tidigt i förhandlingarna



I mars medverkade Karin Bätelson i Folkhälsodalens seminarium ”#Patienträttighetslag?”. Panelen diskuterade svenska patienters rättsliga ställning och konstaterade att jämfört med Danmark har vi i Sverige mycket få rättigheter. Calle Waller, vårdpolitisk talesperson i Prostatacancerförbundet, Marianne Brehmer, docent och överläkare, tidigare klinikchef på urologkliniken vid Århus universitetssjukhus i Danmark samt Palle Osther, professor i urologi och forskningsledare vid Urologiskt Forskningscentrum vid Syddanske Universitet. Göran Häglund modererade.



och vara på en rimlig nivå. Vi har fört fram dessa åsikter i debatter, ledare, seminarier, möten med lokala politiker och i otaliga diskussioner med beslutsfattare och andra organisationer då tillfälle har 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.

Medicinsk kompetens i den kommunala vården

Sjukhusläkarna tycker att det är självklart att det ska finnas medicinsk kompetens för att de sköraste patienterna som får vård inom kommunernas regi ska erbjudas bästa möjliga livskvalitet och behandling. De med högst kompetens för patientgruppen torde vara geriatrikerna. Elin Karlsson har lyft farorna med dagens situation, något som var tydligt under pandemin, och påtalat behovet av medicinsk kompetens och av chefläkare som garanter för patientsäkerheten inom den kommunala vården i ett symposium på Fokus Patient. Vi har även lyft frågan i debatter, artiklar och remissvar.

Primärvårdsreform

Vi ser att utbyggnaden av primärvården fortsatt går långsamt eftersom det bygger på organisk tillväxt, lösryckta projekt och eldsjälar, och utvecklingen styrs efter regionernas välvilja och skiftande kompetens och förändringskraft.

Vi har fört fram synpunkter om större grepp med riktig strukturell förändring – exempelvis med drag av husläkarreformen – som verkligen skulle ge läkare med entreprenörskap och organisationsmöjlighet att driva sin verksamhet. Vi har också påpekat att en utbyggd primärvård och digitalisering inte kan ersätta en fungerande sjukvård med sjukhus och vårdplatser, samt poängterat i samtal, ledare, debatter och möten med beslutsfattare att det behövs en betydligt större delaktighet av läkare i den kommunala vården, där den geriatriska kompetensen måste öka.

Kunskapsstyrning

Arbetet med kunskapsstyrningsorganisationen inom SKR fortsätter och tar enorma resurser i anspråk. Arbetstid går åt till möten, nya grupper, nya nivåer och allt fler yrkes-



”Fullt på IVA, var god dröj!” bette Sjukhusläkarnas seminarium i Folkhälsodalen i april där diskussionen bland annat handlade om vad som krävs för att skapa en robust och uthållig IVA-vård och en operationsverksamhet som kan verka på toppen av sin förmåga. Medverkande var Thomas Lindén, chef vid avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården på Socialstyrelsen, Bengt Cederlund, registerhållare för Svenskt perioperativt register (SPOR), Maja Ewert, ordförande i Svensk förening för anestesi och intensivvård (SEAI). Elin Karlsson var moderator.



grupper med oklara mandat vilket tar mycket tid från det faktiska vårdarbetet. Specialitetsföreningarna besitter redan en enorm kunskap inom sina respektive områden, och har möjlighet att snabbt hitta vägar att fram ny kunskap vid ett ändrat sjukdomspanorama eller vid tillgång till nya behandlingar – exempelvis säkerställda Infektionsläkarföreningen en kunskaps-spridning över landet under pandemin. Den typen av initiativ borde stöttas istället för att SKR tar fram sin egna kunskapsbas.

Vi ser gärna rekommendationer och riktlinjer – men dessa ska vara vägledande och får ej bli tvingande. Så fort en riktlinje eller rekommendation tagits fram riskerar den att vara förlegad. Vi debatterar fortsatt för mindre administrativa påbyggnader, det individuella patient-läkarmötet, reglerad fortbildning, professionell autonomi och tillitsbaserad styrning. Diskussionen fortgår på olika plan och en genomlysning av resursåtgången efterfrågas.

Privata sjukvårdsförsäkringar

Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, oavsett ekonomiskt eller juridiskt status.

Att antalet privata sjukvårdsförsäkringar har ökat får ses som ett tecken på alltför dålig tillgänglighet och brister i vården. En anledning till att det finns privata sjukförsäkringar är att den offentliga sjukvården inte maktat med sin uppgift att täcka sjukvårdsbehovet. Försvårar man för de privata aktörerna riskerar man en ökad belastning på den offentligt finansierade vården vilken knappast leder till en effektivare sjukvård. Redan nu söker sig väl bemedlade patienter utomlands när den offentliga vården inte räcker till i Sverige eller ges i tid.

Sjukhusläkarna anser att principen att hela befolkningen ska ha tillgång vård på lika villkor oberoende av regionalt styre väger tyngst.

Sjukhusens situation och utmaningar Vårdköer och tillgänglighet

Vi har arbetat intensivt med vårdköer under året. Vi har lyft frågan om skillnader över landet, och påtalat behovet av att patienter ska få röra sig över regiongränserna. Vi har gjort en film tillsammans med Bengt Cederlund, registerhållare hos Svenskt perioperativt register (SPOR), för att förklara hur vårdplatsbrist och köer hänger ihop. Den finns på Sjukhusläkarnas Youtube-kanal. Vi har förordat

transparens kring väntetider, och via tidningen Sjukhusläkarens granskningar har föreningens medlemmar fått veta hur köläget egentligen ser ut. Vi har påtalat att SKR:s köstatistik har allvarliga brister, då organisationen endast visar om vårdgarantin uppfylls eller inte, medan de faktiska väntetiderna inte kommuniceras. I SKR:s statistik är det ingen skillnad om en patient har väntat 90 dagar eller två år. Regionerna har uppenbart misslyckats med att förse befolkningen med en god vård med acceptabla väntetider, och SKR har misslyckats i sin roll som samarbetsorgan regionerna emellan.

Gunilla Gunnarsson, ordförande för Tillgänglighetsutredningen, har berört flera av de områden som vi har föreslagit skärpningar inom, såsom en skarpare vårdgaranti och en ökad tillit till professionen, och vi har träffat henne vid många tillfällen under året. Vi har påtalat vikten av att utgå från korrekt statistik som samtalsgrund. Vi har särskilt lyft fram SPOR, som tydligt visar väntetider för patienter som opererats och hur stora skillnaderna är över landet. Vi har debatterat och informerat i Sjukhusläkaren, Almedalen, Folkhälsodalen och på SFAI-veckan.

Vårdplatser och IVA-platser

Vi gick in i pandemin 2020 med urusla förutsättningar, då vi låg i botten inom OECD vad gäller såväl IVA- som vårdplatser. Det tydliga medicinska ledarskapet som på många håll fick råda, och personalens enorma slit, minskade dock skadeeffekterna av pandemin. Lovord har kommit från politiskt håll, men det har stannat där. Regionerna och SKR har misslyckats med sitt uppdrag att tillvarata de positiva förändringar vi har sett i sjukvården under pandemin, och man har inte lyssnat på professionen i tillräcklig utsträckning.

Vårdplatsbristen och dess konsekvenser är ett av de absolut största problemen vi ser för patienter och personal, och vi har fortsatt se en nedgång under 2022. Detta orsakar onödiga dödsfall.

Under året har Siverskog vid Linköpings universitet i sin avhandling på tema vårdplatser visat att en person dör i förtid när tre vårdplatser försvinner. Behovet av vårdplatser har visserligen minskat genom ett förbättrat arbetssätt och utveckling, men vi har sedan länge passerat gränsen för ett ändamålsenligt antal platser. Detta har lyfts i tidningen Sjukhusläkaren, samt i debatter och ledare. Dessvärre har SKR valt att lyfta en annan bild, i våras presenterade de sin genomgång "Fakta om vårdplatser" med ett pressmeddelande med inledningen: "Behovet av antal vårdplatser har minskat kraftigt de senaste åren och kommer troligen att



fortsätta minska.” Detta bemötte vi i en debattartikel i Dagens Nyheter i juli, där vi uttryckte oss starkt kritiskt mot deras statistik och krävde att arbetsgivarorganisationen SKR börjar ta ansvar för vår arbetsmiljö, så att personalen kan stanna kvar.

Vårdplatserna har tyvärr fortsatt att minska under året. Det vi ändå får vara glada över är att vi äntligen har fått gehör i frågan. Från nationell politisk nivå har man krävt förändringar och gett Socialstyrelsen ett tydligare uppdrag gällande vårdplatssituationen. Det är mycket positivt. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) började med en granskning av akutmottagningarna, men det blev tydligt att vårdplatsfrågan var en stor orsak till problemen som uppdagades, och granskningen lyftes till att se över vårdplatssituationen på sjukhusen. Resultatet visar på stora patientsäkerhetsrisker orsakade av bristen på vårdplatser.

Vi har anordnat seminarium i Almedalen och i Folkhälso-dalen för att belysa bristen på vårdplatser och IVA-platser. Vi har fortsatt att vara aktiva, och kunnat byta fokus från att debattera huruvida vi har en vårdplatsbrist till att istället ha konstruktiva möten med företrädare för myndigheter, såsom Thomas Lindén och Olivia Wigzell från Socialstyrelsen samt Sofia Wallström och Peder Carlsson från IVO. Vi har anordnat runda bordssamtal och debatter

på temat. Vi har träffat regionpolitiker och representanter från Socialutskottet. Vi kommer fortsätta följa frågan aktivt, och hoppas på att snart få se en vändande trend med gradvis ökat vårdplatsantal. Viktigt är att man tar fram en adekvat definition av vad en vårdplats är, så att vi får till riktiga förändringar med ökat antal vårdplatser, istället för förskönande statistik med manipulation av begreppet vårdplats.

Professionsfrågor

PAL / Fast läkare

PAL eller patientansvarig läkare finns dessvärre inte i dag i lagstiftningen, utan man fokuserar i stället på samordning men utan krav på medicinsk kompetens. Upprepade studier har visat att kontinuitet i patient-läkarrelationen ger en säkrare och mer kostnadseffektiv vård. Det gör det lättare för såväl distriktsläkare som oss sjukhusläkare att konsultera varandra kring patienten – när vi vet vem som ansvarar för en viss behandling. Trots detta så har många av de svenska sjukhusklinikerna inte en etablerad PAL-funktion i dag.

Förändringar behöver ske för förbättrad patientsäkerhet, och förbättrad trygghet. Detta har vi lyft såväl i remissvar som i debatter och i kontakt med patientorganisationer.



I februari bjöd Sjukhusläkarna till ett konstruktivt och lösningsorienterat rundabordssamtal på temat vårdplatsbrist: Elin Karlsson, Sjukhusläkarnas ordförande, Thomas Lindén, avdelningschef Socialstyrelsen, Fredrik Lundh Sammeli, vice ordförande socialutskottet, Talla Alkurdí, hälso- och sjukvårdsregionråd Region Stockholm, Shokoufeh Manouchebrpour, Karin Bätelson och Lars Rockssén, Sjukhusläkarna, samt Christophe Pedroletti, vd för Danderyds sjukhus.

Bristande patientsäkerhet i hela landet – Läkarförbundet: ”Måste åtgärdas snarast”

24 januari 2023 15:15

Så kallade "satellitpatienter", platsbrist och sliten personal har blivit normen inom den svenska vården. Detta visar den senaste tillsynen av landets akutsjukhus. – Det är helt oacceptabelt, säger Emelie Svedmyr, ordförande i sjukhusläkarna Dalarna.

DN DEBATT REPLIKER

DN Debatt Repliker: "Med makt följer ansvar, SKR"



UPPTÄCK 2023-08-02 PUBLICERAD 2023-08-02

DN DEBATT 20/7 SLUTREPLIK

Elin Karlsson, ordförande för sjukhusläkarna

Sveriges kommuner och regioner, SKR, har fått allt större makt och inflytande. Därför är det viktigt att organisationen kan granskas och ställas till svars för det den faktiskt gör.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning har blivit ett ord man slänger sig med från regioner och SKR för att förklara bemannings-svårigheter på vårdavdelningar, och då det ser lika illa ut överallt så har man använt kompetensförsörjningsproblematiken till att slippa ta ansvar över situationen. Sjukhusläkarna har påtalat vikten att i stället säkerställa en arbetsmiljö där man vill stanna, satsa på sjukvård i stället för administrativ överbyggnad, se över vem som gör vad inom vården och satsa på kärnverksamheten. Vi är inte utbytbara pinnar i statistiken.

För sjukhusläkare är det av största vikt att det finns en plan för kompetensöverföring när erfarna kollegor går i pension. Det finns stora brister idag, där exempelvis läkare i pensionsålder på många håll fortfarande behöver vara en aktiv del av bakjouren – för att inte belastningen ska bli för tung för kollegorna. Eller där kärnkompetens försvinner från en verksamhet i samband med en pensionsavgång. Detta är orsakat av en bristande framförhållning och en oförmåga att säkra kompetensförsörjning. Detta lyfter vi till förhandlingsdelegationen samt i remissvar och debatter.

Chefskap

Sjukhusläkarna är övertygade om att sjukvården bäst leds av professionen, och vill se att fler läkare åtar sig chefsuppdrag. Vi vill se karriärvägar där man kan välja att under perioder vara chef och därefter kunna återgå till sitt tidigare arbete som läkare. Vi har i ledare och debatter lyft behovet av att sjukvården leds av den medicinska professionen och att medicinsk kompetens behövs på alla nivåer. Vi anordnade tillsammans med Chefsföreningen och industriläkarföreningen en paneldebatt på Almedalsveckan med titeln ”Klarar sig sjukvården utan medicinskt ledarskap – när får vi en läkare som ansvarig minister?”

Diskussionen utmynnade i att hög medicinsk kompetens i ledande funktioner är viktig och att läkare har störst medicinsk kunskap, men att det alltid finns en fara att chefen tappar kontakten med ”golvet” och att alla chefer och ledare måste vara vaksamma på detta.

Alla var eniga om att en sjukvårdskunnig minister är av stort värde för styrningen av vården.



Under Almedalsveckan arrangerade Sjukhusläkarna i samarbete med Chefsföreningen och Industriläkarföreningen seminariet ”Klarar sig vården utan medicinskt ledarskap - när får vi en ansvarig minister som är läkare?”. Medverkande var Elin Karlsson och Jonas Holm, Sjukhusläkarna, Anders Ahlsson, hälso- och sjukvårdsdirektör, Stockholm, Anna Maria Langkilde, Industriläkarföreningen, Christophe Pedroletti, VD Södertälje sjukhus, Martin Engström, hälso- och sjukvårdsdirektör Region Halland, Tina Crafoord, Chefsföreningen och Thomas Lindén, statschefs läkare och andelningschef Socialstyrelsen.

Sjukhusläkarna: Fortbildningen måste få ett mer mätbart system

Dagens system med fortbildning är för diffust och fungerar inte tillräckligt bra. Det menar Sjukhusläkarna som vill se ett annat, mätbart, med konkreta kriterier. Föreningen har lämnat en motion till årets fullmäktigemöte med förslag om att utreda ett poängsystem. Men Läkarförbundets styrelse vill ge avslag.

Ledarskapsraketen

Vi har tillsammans med Chefsföreningen, Svenska distriktsläkarföreningen (DLF) och Sveriges läkarförbund student tagit fram ett förslag om ledarskapsutbildning i Läkarförbundets regi för att tillföra ytterligare två steg till den utbildning i ledarskap som i dag sker via Chefsföreningen. Målet är att verka för en chefsutbildning för ledare på alla nivåer, som man kan följa och delta i under ett helt arbetsliv.

Sjukhusläkarna och Chefsföreningen skrev 2021 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/lokal föreningar/kansli, återupptas” bifölls. Nu finns ett beslut att anordna utbildning via Lipus, under namnet ledarskapsakademin.

Chefläkare

Chefläkarnas oberoende från sjukhusledningen är en viktig fråga för alla läkare som vi inom Sjukhusläkarna motiverat om på Läkarförbundets fullmäktige. En oberoende chefläkarfunktion som en garant för patientsäkerheten är av största vikt och framför allt nu när vårdplatsläget är ansträngt. Chefläkare skall ha möjlighet att påtala när patientsäkerheten är hotad, utan risk för repressalier eller att anses illojal. Vi tror därför på en oberoende chefläkarfunktion, som skulle kunna vara underställd Socialstyrelsen eller annan huvudman, men skild från regionernas ledning. Chefläkarens oberoende är av yttersta vikt för framtidens sjukvård och patientsäkerhet. Vi har påtalat problematiken i intervjuer och lyft frågan i debatt och ledare. Vi har en pågående dialog med Chefläkarnätverket och Läkarförbundet.

Utbildning, fortbildning och forskning

Utbildning

Sjukhusläkarna har både i Sjukhusläkaren och i andra kanaler drivit en omfattande informationskampanj kring ”nya” läkarutbildningen. Vi har också både lokalt och nationellt, arbetat för att försöka öka inflytandet för ”oss som gör jobbet”. 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. Dessa frågor har drivits i Läkarförbundet och Läkaresällskapet och diskussioner kring finansiering har intensifierats.

Dessutom har kravet på en rimlig mängd utbildningsplatser för läkarstudenter, särskilt med hänsyn till termin 12 som ska omfatta klinisk placering. BT har påbörjats och omfattar hittills bara utlandsutbildade läkare, men antalet platser behöver ökas snabbt för att vi inte ska hamna i en ”flaskhals”. I alla dessa sammanhang framträder också tydligt krav på en bättre utbildning av handledare för medicinstudenter, AT/BT och ST.

Fortbildning

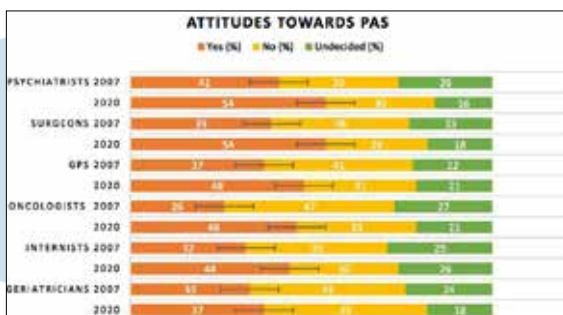
Fortbildningen av specialistläkare har under många år varit eftersatt. Det är uppenbart att fortbildning för läkare behöver regleras i en föreskrift, att budgetmedel ska öronmärkas och skyddas och att resultaten redovisas i verksamhetsberättelserna. Fortbildningen ska planeras utifrån individens och verksamhetens behov. Fortfarande saknas nationella föreskrifter och mål, även om alla är överens om vikten av det ”livslånga lärandet”.

Sjukhusläkarna har envist fört fram kravet om en reglerad fortbildning med avsatt budget specifikt för läkare. Vi har via en motion till Läkarförbundet lyft kravet på att fortbildningen måste vara mätbar, att förbundet ska arbeta för att ett system tas fram för en individuell registrering av fortbildning, där arbetsgivare och arbetstagare lätt kan följa hur fortbildningskravet uppnås. Vi har också haft fokus på att det är patienternas rättighet att träffa läkare som kontinuerligt får adekvat fortbildning.

Forskning

Den kliniska forskningen betonas ofta som en viktig del av att utveckla sjukvården och föra verksamheten framåt. Samtidigt upplever vi mer och mer problem med både större och mindre projekt. Det finns ett ökat intresse för klinisk patientnära forskning och en ökad förståelse för betydelsen av denna forskning, men tyvärr blir det allt svårare och dyrare att utföra forskningen. Sjukhusläkarna har fortsatt arbetet med 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.

Sjukhusläkarna har i olika sammanhang poängterat behovet av stöd för att skapa bättre förutsättningar att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet. Dessutom har vi lyft kraven på att förenkla och förbättra möjligheten till klinisk forskning för att motverka de negativa effekter som en ökad administrativ börda ställer på forskare både ekonomiskt och organisatoriskt.



Etik

Sjukhusläkarna har under året varit representerade i Läkärförbundets etik- och ansvarsråd (EAR) av Bengt von Zur-Mühlen. Den svenska etiska plattformen sjuöptes 1997 med människors lika värde, störst behov av vård utefter jämlikhet och solidaritet samt kostnadseffektivitetsprincipen. De är lätta att förstå men svåra att tillämpa i praktiken, där allt som oftast megafoner ändå lyckas få gehör. Läkärförbundets etiska regelverk uppdaterades senast 2017.

Vid Världsläkärförbundets, WMA:s, årsmöte i Berlin hösten 2022 antog man en ny version av WMA International Code of Medical Ethics, vilket är en motsvarighet till Läkärförbundets etiska regler. Regelverket är betydligt mer omfattande och innehåller grundläggande etiska principer för alla medlemmar associerade till WMA. Man har gjort en omfattande revision under många år och i den nya versionen har man bland annat tydliggjort respekten för patientens autonomi, lagt till miljöhänsyn och striktare regler kring läkares marknadsföring. Sjukhusläkarna har genom sin representation i EAR indirekt deltagit i arbetet kring uppdateringen.

Läkärförbundets gemensamma etikdag med Läkaresällskapet ägde rum den 24 november och Sjukhusläkarna var representerade. Etikdagen handlade om de utmaningar som uppkommer under kriser och ämnet aktualiserades av debatten om kriget i Ukraina och sviterna efter pandemin. Man belyste gränssnittet mellan krigssjukvård och civilsamhällets sjukvård, kunskapsstöd för krishantering från myndigheter, kulturella skillnader och geografisk närhet samt begreppet ”vård som inte kan anstå”.

Företrädare för föreningen har i opinionstext belyst etiska dilemman kring svensk offentlighetsprincip, tystnadsplikt och patientens rätt att få en tryggad sfär.

På Läkärförbundets fullmäktige fanns ett antal motioner med mer etisk vinkel. Mest debatt bröt ut när Läkärförbundets hållning till privata sjukvårdsförsäkringar diskuterades. Andra ”etiska” motioner belyste task shifting som rätt använt kan vara bra, men det föreligger risker för patientsäkerhet och läkares kompetens och fortbildning.

Etik- och ansvarsrådet har även ansvar att bereda förbundets marknadsföringsregler, vilket aktualiserades med en motion. EAR fann att regelverket i grunden är bra, det är i huvudsak följsamheten som brister och att sanktionsmöjlighet saknas.

Under året fortsatte debatten kring läkarassisterad dödshjälp, där Läkärförbundet bland annat gjort följande uttalande: ”Sjukvårdens uppgift är att ge vård och bota, behandla och lindra sjukdomar. Dödshjälp bör inte vara sam-

hällets svar på lidande och är inte i samklang med sjukvårdens syfte. Den palliativa vården bör förbättras så att alla kan få en värdig, trygg och smärtfri sista tid i livet.” Bengt von Zur-Mühlen var en av medförfattarna till ”Does experience affect physicians’ attitude towards assisted suicide? A snapshot of Swedish doctors’ opinions” publicerad i Ethics Medicine and Public Health.

IT i vården, läkemedel och medicinteknik

Läkärförbundets råd för läkemedel och medicinteknik (RLM) har letts av Lars Rocksén sedan årsskiftet 2021–2022 och Shokoufeh Manouchehrpour har varit fortsatt medlem i rådet.

Digitalisering i vården har sedan länge varit en viktig fråga för Sjukhusläkarna. Dysfunktionella IT-system påverkar på många sätt läkares arbetsmiljö och tar tid och resurser ifrån vårdpersonalen och patientarbetet, samtidigt som de riskerar patientsäkerheten.

Det pågår ett intensivt arbete med att införa nya journal-system på olika håll i landet. Region Skåne och Västra Götalandsregionen upphandlade journalsystemet Millennium för ett antal år sedan, men vägen har hittills varit långtifrån problemfri och enkel. I VGR har införandet tagit alldeles för lång tid. Läkare i båda regionerna har rapporterat om och varnat för brister i informationen, för lite inblandning av läkargruppen samt patientsäkerhetsrisker. Först hösten 2022 bestämde sig regionerna för att samarbeta närmare varandra. Sedan tidigare arbetar åtta regioner med vårdmiljöinformationssystemet Cosmic, och inför år 2024 har nio regioner ytterligare slutit avtal med bolaget.

Det är fortsatt oklart vilket system som Region Stockholm kommer att välja. Dessa byten av journalsystem kommer med stor säkerhet att medföra utmaningar för våra medlemmar, och kräver större och starkare resurser åtminstone till en början.

RLM träffade i april 2022 Mikael Hoffman, chef för stiftelsen Nepi, Nätverk för läkemedelsepidemiologi och ordförande för Svenska läkaresällskapets kommitté för läkemedelsfrågor, och diskuterade om farmaceutiska tjänster, task shifting, farmakologi i grundutbildning och fortbildning i samarbete med Läkaresällskapet med mer. Dessa frågor är fortsatt viktiga för Sjukhusläkarna och vi har lyft dessa upprepade gånger.

Nationella Läkemedelslistan (NLL)

Nationella läkemedelslistan är ett gränssnitt mellan vårdgivarnas förskrivningsverktyg och apotekens dokumentation vid hantering och utlämning av läkemedel. Målet är att

Aktuella frågor

”Läget på sjukhusen i Skåne blir allt mer allvarligt.”

14 februari 2023 08:10

Bristen på vårdplatser medför att sjuka patienter måste skickas hem från akutmottagningar och att kritiskt sjuka patienter inte kan läggas in på avdelningar, något som i sin tur medför etisk stress för läkarna. Det skriver fyra företrädare för Sjukhusläkarna, den största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund.



LäkeMedelsboken

på ett enhetligt sätt ha kontroll över alla recept som skrivs ut och de läkemedel som lämnas ut via apotek. Initialt infördes NLL i maj 2021 med målet att alla som hanterar läkemedel skulle vara anslutna den 1 maj 2023. På grund av brister i systemet har tidsplanen vid upprepade tillfällen justerats.

Under oktober 2022 remitterade regeringen ut ett utkast till proposition där en ny tidsplan rekommenderade senareläggning till den 1 december 2025. Detta baserades på att journalsystem ännu inte hade anpassats och att flera delar av kedjan därför inte klarade av en anslutning. Flera remitterter lyfte patientsäkerhet som det viktigaste skälet till senareläggning. Riksdagen förväntas debattera och fatta beslut under första delen av 2023. Sveriges läkarförbund har varit tydliga i sitt remissvar och har arbetat aktivt med påverkansarbete för att skapa en säker övergång till ett nytt arbetssätt. Kontakter har skett framförallt via RLM, förbundets råd för läkemedel och medicinteknik, i diskussioner med SKR, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, LäkeMedelsverket, Tandvårds- och LäkeMedelsförmånsverket samt med regeringsföreträdare. Fortsatt arbete pågår även genom Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR).

LäkeMedelsboken

LäkeMedelsverket fick under året uppdraget att revidera och utveckla LäkeMedelsboken. Tanken var att boken till en början skulle publiceras digitalt i sin nuvarande form utan uppdatering. LäkeMedelsverket ska bygga upp ett internt råd, som ska anlita experter och referensgrupper. Myndigheten efterlyser förslag från författare till olika kapitel, så man utgår inte från befintliga kapitel. Behandlingsrekommendationer länkas till kapitel.

Medicinteknik

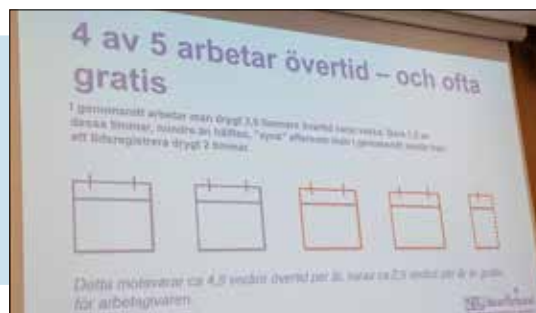
Oberoende institut måste från och med nu certifiera medicintekniska produkter, och det lär därför ta längre tid framöver att få in produkterna på marknaden.

Ägarförhållandet på apoteket

Läkarförbundets råd för läkemedel och medicinteknik kontaktades av utredaren Marie Jacobsson för uppdraget ”Ändamålsenlig reglering av ägarförhållanden på apoteksmarknaden och handel med vissa receptfria läkemedel”. Våra representanter deltog med anledning av det i en intervju med de ansvariga och lämnade inte minst synpunkter



I Almedalsseminariet ”Hälsodata för vem – vad kan vi, vad vill vi och vad får vi göra, hur gör vi det omöjliga, möjligt?” tog Karin Båtelson bland annat upp att nationella register och databaser behövs så vi kan se att vi gör rätt. Övriga medverkande var Thomas Lindén, Socialstyrelsen, Boel Mörck, medicinske informationsdirektör Sahlgrenska universitetssjukhuset, Anna Starbrink, regionråd Stockholm och Freddie Henriksson, Janssen. Gunnar Häglund var moderator och Folkhälsodalen/Janssen arrangör.



på problemen med att öppenvårdsapoteken får äga vårdbolag, något som vi även har lyft fram i vårt opinionsarbete.

I maj 2022 träffade företrädare för RLM Ebba Bergman från Centrum för bättre läkemedelsanvändning (CBL) och diskuterade deras målområden samt fokusområden enligt: Målområde 1: Effektiv och säker läkemedelsanvändning. Målområde 2: Tillgängliga läkemedel och jämlik användning.

Målområde 3: Samhällsekonomiskt och miljömässigt hållbar läkemedelsanvändning.

Våra företrädare lyfte bland annat upp problemen med restnoteringar och vad dessa innebär i form av extra arbetstid för sjukhusläkare och konsekvenser för patientsäkerheten.

I samband med RLM:s internat i september träffade rådet representanter för Läkemedelsverket och Socialstyrelsen och diskuterade en rad frågor (restnoteringar, off label, farmaceutiska tjänster på apoteket, läkemedel och miljöpåverkan med mera).

RLM har därtill get stöd åt Svensk förening för obstetrik och gynekologi (SFOG) i debatten om utvidgad förskrivningsrätt för barnmorskor. Detta kan inte accepteras eftersom det kan innebära patientsäkerhetsrisker.

Efter valet presenterade den nya regeringen Tidöavtalet. Partierna tar i avtalet upp begränsningar av den fria förskrivningsrätten samt "Farmaceutiska sortiment". Shokoufeh Manouchehrpour har argumenterat mot detta i en ledare i Sjukhusläkaren.

Farmakologi

Den fria förskrivningsrätten är ett viktigt arbetsredskap för läkare. För att kunna ta ansvar för helheten i en patients läkemedelsbehandling är den farmakologiska kunskapen oerhört viktig. Det kräver en god utbildning i farmakologi såväl under läkarutbildningen som i vidareutbildningarna under ST och fortbildningen av specialister. I dag kommer inspel från olika håll där man lyfter fram att farmaceuterna kan ansvara för läkemedelsutskrivningen och läkarna endast ska sätta diagnos. Detta är något som vi inte kan acceptera och som vi på alla sätt måste motverka, då farmaceuternas utbildning enbart fokuserar på läkemedelslära och inte på sjukdom och behandlingsorsak.

En god utbildning i farmakologi är av stor vikt inom alla specialiteter och ska påbörjas redan under läkarutbildningen.

Förhandlingsfrågor

Elin Karlsson är Sjukhusläkarnas representant i Läkarförbundets förhandlingsdelegation, FD. Arbetet under verksamhetsåret har fokuserat på en analys av föregående avtalsrörelse och förberedelse inför kommande förhandlingar. Vidare har pensionsfrågan samt frågan om nationella taxan förhandlats. Under året har det uppmärksamats att region Uppsala har avrundat störningar under beredskap på ett felaktigt sätt, frågan har lyfts till FD och drivs av Läkarförbundet.

Arbetstid 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.

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

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

På Läkarförbundets fullmäktige 2022 kom övertidsfrågan upp på nytt, denna gång genom Västra Götalands läkarförening, med ett sunt fokus på att se till att all övertid, all arbetstid för läkare, alltid registreras. En viktig bas för vår politik är att vi har kunskap om hur mycket arbetstid som de facto föreligger.

Lönesättning av fackligt förtroendevalda

Sjukhusläkarna har fått in vittnesmål om att fackligt förtroendevalda nedprioriteras vid lönerevision, med motivationen att uttagande av facklig tid innebär mindre tid inom verksamheten. Vi anser att fackligt arbete snarast ska vara meriterande, då vi tillför kompetens inom en mängd områden såsom sjukvårdens organisation och styrning, ledarskapsfrågor och arbetsmiljöfrågor. Vidare har många chefer en bakgrund inom det fackliga arbetet, och har kunnat axla

»Om inte Läkarförbundet slåss för oss – vem ska göra det då?«

Det har blivit svårare att rekrytera fackligt förtroendevalda. Det menar Sjukhusläkarna som vill att Läkarförbundet arbetar aktivt för en central lönesättning av förtroendevalda så att de inte riskerar att halka efter ekonomiskt.

Maria Sten
maria.sten@lakarforbundet.se

Enligt sjukhusläkarna blir det svårare att rekrytera fackligt förtroendevalda. Särskilt har arbetsmarknaden på många håll i sjukvården blivit allt sämre. Föreningen varnar för att den svenska modellen med direkta överenskommelser mellan arbetsgivare och fack riskerar att försvåras om inget görs.

Inför Läkarförbundets fullmäktigemöte 9-10 november yrkar Sjukhusläkarna på att förbundet i mitten med arbetsgivarparten SKR, Sveriges Kommuner och regioner, ska kräva en strukturerad lönesättnings för fackliga förtroendevalda med stora fackliga ålaganden. För dem blir löneförhandlingen lyftas från den egna enheten till en mer central nivå inom regionen enligt föreningen, som även lyfter att de fackliga kunskaperna och erfarenheterna ska värderas vid lönesättningen.



Läkare vittnar om tystnadskultur

Läkare vågar inte framföra kritik till ledningen där de arbetar. Det framgår av en enkät som Sveriges Läkarförbund gjort.

chefskapet just för att de besitter den kompetens fackligt arbete innebär. Vi har skrivit en motion till Läkarförbundets FUM för att få till en struktur för lönesättning av fackligt förtroendevalda, vilken bifölles.

Pension

Under 2022 tecknades ett nytt avtal gällande pension mellan Läkarförbundet och SKR och Sobona gällande övergångsregler mellan KAP-KL och AKAP-KR. Från och med den 1 januari 2023 ska alla läkare som nyanställs eller återanställs inom kommuner, regioner eller kommunala bolag omfattas av det nyare, AKAP-KR. Alla som nyanställs eller är födda 1986 eller senare kommer att få sin kollektivavtalade tjänstepension via det avtal som heter AKAP-KR. Där avgörs pensionen av hur mycket de avsatta pengarna har förräntat sig i olika pensionsfonder. Men de som i dag lyder under det äldre avtalet, KAP-KL, kvarstår där om de vill, och det finns övergångsregler som möjliggör det även vid byte av arbetsplats inom kommun- och regionsektorn.

Avsättningarna ökar från 4,5 till 6 procent av lönen upp till en månadslön om drygt 44 000 kronor för alla som lyder under det nyare AKAP-KR-avtalet. Denna höjning får även

de som tjänar över denna summa, men de får dessutom en höjning av avsättningen som beräknas på den del av deras lön som överstiger cirka 44 000 kronor. Den höjs från 30 till 31,5 procent av lönen. De som väljer att gå över till det nya avtalet får också under en övergångsperiod en tilläggspremie.

Sjukhusläkarna har vid representantskapet i höstas informerat lokala föreningsföreträdare om pensionsavtalen med hjälp av experter från Läkarförbundet och Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR). Tidningen Sjukhusläkaren har under året också rapporterat om centrala delar av avtalen.

Arbetsmiljö och arbetsliv Arbetsmiljö och arbetsrelaterad ohälsa

Sjukhusläkares arbetsmiljö har försämrats påtagligt under de senaste åren. Möjligheterna till att känna att vi gör ett bra jobb på utsatt tid blir allt sämre. Återhämtningen som borde ha infunnit sig efter pandemin har för många av oss uteblivit. Få läkare har fått restsymtom efter covid godkända som arbetsskada. Vi reflekterar över att antalet läkare i vården växer, men administratörernas antal växer mer.



Sjukhusläkarnas Arbetsmiljögrupp hade möte i oktober: Elin Karlsson, Karin Filipsson, Rofida Ghazvinian, Anders Thurin, Anna Rask-Andersen och Cecilia Nordenson. Ingår i gruppen gör också Paula Wallmon, Andreas Fischer, Karin Bätelson och Irène Stenfors.



Samtidigt införs fler och fler uppgifter för läkare av administrativ karaktär och oftast bidrar IT-systemen att mycket arbete numera tar längre tid än när vi använde papper och penna.

Många aspekter av en försämrad arbetsmiljö kan relateras till vårdplatsbrist och dåligt fungerande akutmottagningar. IVO:s granskningar av akutmottagningar och vårdplatssituationen på 27 av landets sjukhus har i samtliga fall lyft fram det vi länge har hävdat. Ett långt och idogt arbete har på så sätt till viss del givit frukt. Under kommande år får vi se om detta kommer att leda till förbättringar. Relaterat till detta ämne har Sjukhusläkarna under året arbetat aktivt på många fronter.

I Almedalen höll vi seminarium om "Fullt på IVA – försök igen imorgon" (se bild). Seminariet kombinerades med en aktion i Visby med solstolar märkta "Vårdplats". Arbete på överfulla akutmottagningar skapar stor etisk stress för läkare. I dialoger med IVO, SKR och Socialstyrelsen lyfter vi fortlöpande fram att vårdplatsbristen skadar både patienter och läkare.

Sjukhusläkarna har sedan pandemins start drivit frågan om att covid-19 ska klassas som en arbetsskada. Statistik

från Afa försäkring visar att 23 läkare fick covid-19 godkänt som arbetsskada 2020. Rapporten för 2021 kommer redovisas i juni 2023.

Sjukhusläkarna har under året startat upp en arbetsmiljögrupp, som har haft två möten. Frågor såsom arbetsskadeförsäkring med anledning av covid-19-pandemin har varit uppe och behovet av att läkare får delta i upphandlingar och utformning av system som rör vår arbetsmiljö, att vi får möjlighet att delta i beslut som rör task shifting och att verka för att behålla (och återskapa) ostörda arbetsplatser diskuterades. Sjukhusläkarna har genom denna grupp och styrelsens arbete aktivt deltagit i NordÖl:s uttalande om sjukhusbyggen och ostörda arbetsplatser.

Vi har under verksamhetsåret utlyst ett stipendium om att hitta nya arbetssätt som gör det möjligt för läkare att fokusera på kärnverksamheten.

Till Läkarförbundets fullmäktige bidrog vi med flera motioner om sjukhusläkares arbetsmiljö, däribland att förbundet aktivt ska verka för att sjukvårdens administrativa enheter minskas till fördel för patientrelaterat läkararbete, krav på fortbildning och aktivt arbete för att förbättra vår arbetsmiljö. Vi fick bifall för att Läkarförbundet ska agera



I Sjukhusläkarnas Almedalsseminarium "IVA är fullt – försök igen imorgon" diskuterades vad som krävs för att skapa en hållbar och patientsäker verksamhet som möter behoven. I panelen Claes Frostell, professor och överläkare Karolinska institutet, Gunilla Gunnarsson, tidigare särskild utredare Tillgänglighetsdelegationen, Karin Sundin, Regionråd Örebro län, Tankesmedjan Tiden, Marie Morell, SKR:s Sjukvårdsdelegation, regionstyrelsen Östergötland, Emma Henriksson, Storstockholms diabetesförbund samt Elin Karlsson, moderator.



för att återskapa den medicinska professionens tyngd i beslutsorganisationen och stötta lokal- och yrkesföreningarna mer aktivt i att ta kontakt med lämpliga beslutsorgan i regionerna, då vi ser det som ett nödvändigt steg för att förbättra arbetsmiljön. Vi har därtill lyft fram läkares arbetsmiljö i ett flertal debattartiklar.

Under året har Anna Rask-Andersen och Karin Filipsson valts in i Läkarförbundets arbetslivsgrupp (ALG), och vi hoppas kunna fortsätta lyfta centrala arbetsmiljöfrågor även i gruppen framöver.

Hot och våld

2020 kom den nationella "Blåljusutredningen" och den nya lagen inom området presenterades. Maxstraffen har skärpts för våld mot ambulans-, polis- och brandkårspersonal. 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. Trots hot och våld – framför allt mot våra kollegor som arbetar prehospitalt – har till dagens datum ännu ingen dömts för blåljusbrott.

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 posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, öka bland våra medlemmar. Det kan komma att nå en oanad magnitud och få oanade konsekvenser. Detta inkluderar "PTSD by proxy".

Andreas Fischer har i sin lokalavdelning i Stockholm anordnat en föreläsning med Christer Almgren-Lidman, som arbetar på mottagningen för långtidscovid. Vi har en del kollegor och medlemmar som har drabbats.

Karin Båtelson har ingått i expertgruppen för Åsa Kullgrens utredning(ar) om hälso- och sjukvårdens beredskap.

Många av Sjukhusläkarnas synpunkter har beaktats i samtliga delbetänkanden.

SOU 2020:23 – Hälso- och sjukvård i det civila försvaret.

SOU 2021:19 – En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården.

SOU 2022:6 – Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga, Del 1 och 2.

Andreas Fischer har till sin lokalavdelning även bjudit in Andreas Wladis, professor i traumatologi och katastrof-

medicin, att föreläsa om hur sjukvårdens beredskap för kris, katastrof och eventuellt krig ser ut. Samtliga ovanstående utredningar och slutsatser är oroande att läsa!

Behovet av ostörda arbetsplatser

Det finns ett mycket stort behov av ostörda arbetsplatser. Öppna kontorslandskap fortsätter att bli allt vanligare runt om i landet, inte minst som en följd av alla nybyggnationer i vilka denna lösning premieras. Det leder till försämringar i läkares möjligheter att ha ostörda telefon- eller distanskontakter med patienter, att ha lugna platser för att kunna förbereda sig inför patientsamtal och att få arbetsro. Kontorslandskapen medför att enskilda läkares arbetet försvåras och att patientintegriteten hotas, eftersom vem som helst som befinner sig i kontorslokalen kan överhöra vad som sägs eller potentiellt sett läsa journalanteckningar eller remisser som finns i rummet.

Regionerna har utan några myndighetskrav fått utforma sjukvårdslokaler efter eget gottfinnande. Frågan har drivits till sin spets på NKS. I och med projekterandet av NKS bestämde sig dåvarande landstingsledningen för att även genomföra en omorganisation av sjukhuset. Klinikerna avskaffades och organisationen skulle från och med nu utgå ifrån ett tematiskt upplägg. Läkarnas administrativa arbetsplatser skulle placeras i kontorslandskap.

Bakgrunden till beslutet om en tematisk organisation med öppna kontorslandskap är illa beskriven. Att beslutet om genomförande passerat en omröstning i landstingsfullmäktige har inte gått att styrka enligt SOU 2020:15.

På NKS har planerna på kontorslandskap inte kunnat genomföras fullt ut ännu på grund av lokalbrist. Många kollegor sitter fortfarande i provisoriska lokaler på gamla Karolinska. Det senaste året har det dock blivit tydligt att arbetsgivaren av allt att döma kommer att köra över läkarföreningen och etablera kontorslandskapen enligt plan.

En anmälan till Arbetsmiljöverket och till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) kommer sannolikt att bli aktuell.

Sjukhusläkarna har i artiklar, filmklipp och i ett offentligt uttalande verkat för att läkare av effektivitets-, sekretess- och arbetsmiljöskäl har egen ostörd arbetsplats. I fallet NKS är regionens sätt att försäkra arbetsmiljön för läkarna helt obegriplig. Både sjukhusets tematiska organisation och tvåbenta organisationsmodell, som bygger på att läkarna och sköterskorna har olika organisationer beroende av varandra, har tjänat syftet att luckra upp läkarnas inflytande på sjukhuset.



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. Under september arrangerades ett tvådagarssymposium tillsammans med Svenska läkaresällskapets arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård.

Tidningen Sjukhusläkaren publicerade i december 2022 ett temanummer om klimat, där flera medlemmar ur styrelsen bidrog med artiklar och innehåll. Läkarförbundet har sedan fullmäktigemötet 2021 inskrivet i sin strategi 2025 att internationellt arbete ska öka för att uppnå målen om högst 1,5 graders temperaturökning.

I november 2022 var Lars Rocksén från förbundet del av WMA:s delegation till COP27 i Sharm El-Sheik och deltog där i arbetet tillsammans med Global Climate Health Alliance. Både WMA och den europeiska CPME har ett omfattande klimatarbete med policyarbete på plats för att hjälpa till att sätta fokus på de nationella och internationella insatser som krävs. Läkarförbundet och Sjukhusläkarna bidrar i arbetet för att sprida kunskap och goda initiativ.

Yrkesföreningsträffar

Sedan flera år anordnar Läkarförbundets yrkesföreningar - (Sjukhusläkarna, Chefsföreningen, Sveriges yngre läkares förening (SYLF), Svenska distriktsläkarföreningen (DLF), Sveriges industriläkarförening, Svenska privatläkarföreningen (SPLF) och Svenska företagsläkarföreningen (SFLF) - informella möten för att diskutera gemensamma frågor.

Värdskapet för mötet roterar mellan föreningarna och brukar ske ungefär halvårsvis. Frågor som diskuteras är kansliernas organisation och föreningsmässiga samarbeten. Mötena är också tillfällen att samla bredare förankring för motioner till fullmäktige och gemensamma seminarier i Almedalen. Exempelvis lades grunden för ett med Chefsföreningen gemensamt seminarium under Almedalsveckan 2022 på en yrkesföreningsträff. Man diskuterar även de övriga föreningarnas syn på de vårdpolitiska frågor som föreningarna driver mer kraftfullt.

Från Sjukhusläkarna brukar delar av kansli och presidium delta och vid mötena förs minnesanteckningar. Sedan pandemirestriktionerna släppt är mötena digifysiska och Sjukhusläkarna har varit representerade på årets alla yrkesföreningsträffar 2022.



Yrkesföreningsträff i januari med Marina Tuutma och Julia Leander, Distriktsläkarföreningen, Hanna Dewon, SLF Student, Bengt von Zur-Mühlen, Sjukhusläkarna, Natasha Olsson, SPLF Student, Hanna Nilsson och Tina Crafoord, Chefsföreningen - som denna gång var sammankallande - Erica Batallanes Forsell, Företagsläkarföreningen, Shadi Ghorbani och Linda Strömstedt SYLF. Foto: Wendela Zetterberg, Sjukhusläkarna.



Lokalavdelningar

Styrelsen gästar gärna lokalavdelningarnas möten och får inbjudningar, och tar gärna emot fler. Föreningens kommunikatör har under året haft återkommande kontakt med lokala föreningsföreträdare för att avstämma aktuella frågor, möjliga kommunikationsinsatser och liknande. Sjukhusläkaren gör därtill ofta intervjuer med ledamöter i lokalavdelningarnas styrelser. Information skickas ut löpande, liksom inbjudningar till fullmäktige och representantskap.

Övriga profilfrågor

Sjukhusläkarna har under många år visat eller gett stöd till andra organisationers verksamhet (se även egna utlysta stipendier ovan) och några av dessa är listade nedan.

Socialt engagemang

Sjukhusläkarna förvaltar två fonder som är registrerade hos Länsstyrelsen i Stockholm. Tillgångar sker med diskretionär förvaltning av SEB.

Stiftelsen Sjukhusläkarföreningens understödsfond (cirka 90 procent av de samlade medlen) instiftades av Svenska lasarettsläkarföreningen 1925 och har som ändamål ”att bereda understöd åt medlemmar av föreningen, som är i behov därav, åt behövande änkor/änklingar och barn efter avlidna föreningsmedlemmar samt till andra föreningsmedlemmar som styrelsen anser behövliga.”

Stiftelsen Gustaf Wennerströms Donationsfond (cirka 10 procent av de samlade medlen) grundades genom testamente år 1928 av Hilda Wennerström. Donationsfondens ändamål är ”att utdela understöd åt avlidna föreningsmedlemmars efterlämnade familjer som är i behov därav”.

Stadgarna prioriterar barn och behövande änkor eller änklingar till avlidna medlemmar, men då antalet sökande det senaste årtiondet varit cirka en handfull individer har styrelsen i enlighet med understödsfondens stadgar kunnat ge hjälporganisationer bidrag. 2022 delade tre efterlevande och 8 organisationer (Läkare utan gränser, Läkare i världen, ENT Plus, Operation Smile, WONSA, Rosengrenska, Situation Stockholm och Faktum) på 542 750 kronor.

Tobacco Endgame

Tobaksfakta startade 2013 Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025. Sjukhusläkarna är en av cirka 200 organisationer som ställt sig bakom detta initiativ. Stödet grundar sig i en medvetenhet om rökningens negativa effekter på individen, miljön, sjukvårdens och omsorgens vårdtyngd och samhällsekonomin. Initiativet verkar för skärpningar

av regelverk för tillverkning, marknadsföring och beskattning av tobaksindustrins produkter, att skydda unga från att exponeras så att de inte riskerar att utveckla ett beroende, att öka det professionella stödet till de som är tobaksberoende, att verka för fler rökfria miljöer och att mäta förekomsten av rökning och attityder till samhällsåtgärder. Sjukhusläkarna har inskrivet i sin placeringspolicy att föreningen inte direktinvesterar i tobaksindustri.

Organdonation

Jämfört med mycket annan sjukvård är organdonation i livet eller efter döden en sällanhändelse och en förutsättning för transplantation. Vissa akutsjukhus kan ha ingen eller enstaka avlidna organdonator per år varför frågan behöver oproportionerligt mycket fokus i debatten då bristen på organ är fortgående. Genom åren har Sjukhusläkarna haft seminarier och uppmuntrat teman i Sjukhusläkaren om frågan, men föreningen har begränsat aktiviteten de senaste åren till remissvar och diskussioner i Etik- och ansvarsrådet.

Efter ett par utredningar och även återkallad proposi-





tion kom den nya Transplantationslagen i juli 2022, där ändringarna bland annat innebär en reglering av vilka medicinska insatser som ska få ges till en patient i livets slutskede för att patienten ska kunna donera sina organ, så kallad organbevarande behandling (i högst 72 timmar) och att närståendevetot togs bort. På senare år har DCD (donation after circulatory death) återinförts och antalet ökade markant under 2022, trots att IVA-avdelningarna lever med sviterna av överbelastningen under pandemin.

Stockholm Pride

HBT myntades kring millennieskiftet och är en paraplybenämning som vartefter utvidgats till HBTQI där q står för queer och i för intersexuell. Sjukhusläkarna har återkommande i debatt och möten värnat om mångfald och försökt motverka diskriminering i största allmänhet. Sjukhusläkarna brukar tillsammans med Läkarförbundet aktivt delta i Stockholm Pride, men på grund av ändrad kansli-funktion deltog vi inte 2022 bortsett från att regnbågsflaggan hissades på Villagatan.

Prideveckan hade som tema ”Dags att bekänna färg” – vilket syftade på att tiden är mogen att ta ställning och våga vara obekväma, att sprida glädje och kärlek, att resa sig upp och stå stolta tillsammans. Prideparaden hade år 2022 cirka 45 000 deltagare och 500 000 åskådare.

Opinion och kommunikation Tidningen Sjukhusläkaren

Tidningen kommer ut med sex nummer per år i cirka 22 000 exemplar och distribueras till drygt 20 000 medlemmar, prenumeranter, cirka 600 politiker och beslutsfattare inom den offentliga hälso- och sjukvården, däribland samtliga ledamöter i riksdagens socialutskott, samt till alla medlemmar i Chefsföreningen. 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.

Tidningen har under året i olika teman uppmärksammat bland annat cancervården, tillitsbaserad vård, valet 2022 och sjukvården, standardiserade vårdförlopp, vårdplatsbristen på Södersjukhuset, var statens miljardbidrag till regionerna har tagit vägen, de extrema belägningsgraderna runt om i landet, samt klimatförändringarna.

Tidningen är publicistiskt oberoende från föreningen och har under året haft en anställd chefredaktör, reporter och en kontrakterad reporter/senior rådgivare, samt ett flertal frilansare och krönikörer. Under året har tidning-

en inlett ett samarbete med A4, en byrå som arbetar med bransch- och organisationspress, som har tagit över redigeringen. Med hjälp av byrån har redaktionen stegvis också bytt layout på tidningen.

Sjukhusläkarna

Föreningen har under verksamhetsåret på regelbunden basis producerat opinionsmaterial och information som har distribuerats via ett pressrum på nätet, föreningens hemsida, sociala medier respektive tidningens sajt – inte minst pressmeddelanden, föreningsnyheter och marknadsföringsinsatser – som överlag har gett goda resultat i form av visningar, interaktioner och spridning till nationella och lokala medier. Nyhetsbrevet som skickas kontinuerligt når varje gång cirka 17 000 prenumererande medlemmar.

Styrelseledamöter och andra föreningsföreträdare har återkommande gjort intervjuer och uttalanden i dessa kanaler. Några exempel: Elin Karlsson har uttalat sig om Inspektionen för vård och omsorgs nationella tillsyn av sjukhus, och kommenterat behovet av åtgärder mot hot och våld mot läkare. Sten Östenson har gjort en intervju om vikten av reglerad fortbildning, och Jonas Holm har markerat mot personalbristen i Region Västerbotten. I samband med representantskapet i höstas gjorde föreningen ett offentligt uttalande emot den iranska regimens våldsamma handlingar mot demonstranter, som fick stor spridning i sociala medier.



Nyhetsbrev i juni med rubriken ”Vårdpolitiska framgångar & Al-medalen”. Där gick bland annat att läsa om Gunilla Gunnarssons presentation av Tillgänglighetsdelegationens slutbetänkande och att en majoritet i riksdagen vill ha reglerad fortbildning.



Förtroendevalda har under året också blivit intervjuade av andra medier. Elin Karlsson och Andreas Fischer har exempelvis vid ett flertal tillfällen fått svara på frågor om vårdplatsbristen (SVT Rapport, Läkartidningen och Svenska Dagbladet är några av medierna i sammanhanget). Elin Karlsson har också gjort uttalanden om bland annat behovet av reglerad fortbildning och en god arbetsmiljö för läkare. Karin Båtelson har i intervjuer beskrivit problem med dagens vårdköer och lyft fördelar med det danska sjukvårdssystemet.

Sjukhusläkarna har även skrivit ett antal debattartiklar under året (däribland "Magi kan inte trollo bort bristen på vårdplatser", DN 20 juli, Elin Karlsson; "Med makt följer ansvar, SKR", DN 2 augusti, Elin Karlsson; "Stängning av BB i Lycksele påverkar hela regionen", VK 24 december, Jeff Wennerlund, ordförande i Sjukhusläkarna Skellefteå och Lycksele med fler).

Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen och Shokoufeh Manouchehrpour, som utgör Sjukhusläkarnas arbetsutskott, skriver ledarna i tidningen Sjukhusläkaren. Därutöver gör redaktionen löpande intervjuer med styrelsemedlemmar i aktuella frågor till tidningen och dess nyhetssajt.

Sjukhusläkarnas priser och stipendier

Sjukhusläkarna delar ut priser och stipendier i frågor som är viktiga för sjukvården och sjukhusläkare.

Friska sjukvårdspriset tilldelas en person som genom enträget arbete lyckats få varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare. 2022 gick priset till Christer Bark, mångårig chefredaktör för Sjukhusläkaren, med motiveringen: "För ett outtröttligt arbete som grävande journalist i ett brett spektrum av sjukvårdsfrågor och med ett brinnande intresse för patienternas och professionens förutsättningar. Många stora riksnyheter genom åren är resultatet av Christers osvikliga väderkorn och okuvliga arbetsmoral. Nya klarläggande fakta har tack vare hans skarpa analysförmåga och stora envishet fördjupat debatten gång på gång. En mängd missförhållanden och brister har tvingats fram i ljuset och dessutom har många ljusglimtar från vården fått skina i strålkastarljus. Allt har dessutom paketerats på ett svårslaget intresseväckande och elegant sätt, helt utan veckoarbetstid eller dygnsrhyth. Chefredaktör Christer Bark är Sjukhusläkarens osvikliga signum."

Priset delades ut vid Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte våren 2022.

Seminarier och konferenser

Almedalen

Sjukhusläkarna satsade 2022 på en aktiv närvaro på Almedalsveckan, såväl för tidningen Sjukhusläkarens journalister som för styrelsemedlemmar. Detta då pandemin orsakat en lång tids frånvaro från nätverkande och att träffas fysiskt, men ett stort behov av att diskutera sjukvårdspolitik. Vi ser Almedalen som en möjlighet till att vara aktiva i debatten, att knyta kontakter och samarbeten för att nå fram med vår sjukvårdspolitik samt som ett tillfälle till fortbildning och lärande.

Veckan gav tillfälle till många formella och informella möten. Vi deltog i flera runda bordssamtal och anordnade möten med beslutsfattare och politiker. Våra två egna seminarier modererade av Elin Karlsson. Seminariet "IVA är fullt – försök igen imorgon" spelades in och kan ses i efterhand. Debatten var aktiv och publiken engagerad. Claes Frostell, vice ordförande för SFAI beskrev svensk

JUST NU

Tre veteraners berättelser

Om en dryg vecka, den 3 juli, öppnar årets Almedalsvecka. Dagens Medicin Agenda är på plats med ett program under två hela dagar på sin mötesplats Vårdarenan på Strandvägen. Vi har frågat tre av de medverkande om deras förväntningar. De är höga.

1. Elin Karlsson, ordförande för Sjukhusläkarna, som bland annat medverkar i programpunkten "Kan virtuella vårdplatser minska vårdplatsbristen?" på måndag den 4 juli kl 8.15-8.45. Det är hennes sjunde Almedalsvecka.

Vad ser du fram emot på årets Almedalsvecka?

- Nästan allt! Längtar efter att lyssna på och delta i olika debatter och diskussioner. De formella och informella mötena. Att träffa andra som vill förändra och förbättra. Hoppas på att det blir ett möte i en demokratisk anda, utan inslag som inte respekterar alla människors lika värde.

Har du spanat in något spännande seminarium?

- Ser i programmet flera intressanta seminarier med hälso och sjukvårdsfrågor – bredden är Almedalens styrka.

2. Jenni Nordborg



IVA-vård som anorektisk med en dimensionering av IVA-platser för en befolkning på 6 miljoner istället för 10 miljoner. Gunilla Gunnarsson höll med Claes Frostell – och påtalade att vi sett problem med en felaktig dimensionering sedan 60-talet. Marie Morell, ordförande SKR såg inte att SKR eller regionerna skulle hållas ansvariga utan försökte argumentera att beslutsmakten till förändring finns hos de som arbetar inom vården, men fick direkt svar på tal av Karin Sundin, regionråd Örebro län som istället påtalade att politiker satte ramarna och inte får backa för ansvaret.

Vi höll även ett seminarium i Folkhälsodalen med titeln ”Du ska inte tro att vårdköerna kan kortas om inte någon sätter fart” (se bild). Deltog gjorde Gunilla Gunnarsson, Håkan Kalzén verksamhetschef inom anestesi och intensivvård som representant för SPOR och Karin Bätelson. Man lyfte en mångårig problematik med köer som inte åtgärdats, tog upp exempel från Danmark där man har kontroll över kösituationen samt att det finns ett tydligt samband mellan brist på IVA-platser och ökade vårdköer.

Våra seminarier bevakades av Sjukhusläkarens journalister, och artiklar med referat finns. Vidare anordnade vi en serie med två seminarier efter varandra med Chefsför-

eningen och Industriläkarföreningen på tema pandemin och ledarskap inom hälso- och sjukvården. Diskussionerna modererades av Anna-Maria Langkilde, ordförande Industriläkarföreningen, tillsammans med Elin Karlsson. Först ut var ”Förbered för det värsta och hoppas på det bästa” – där paneldeltagarna pratade om beredskapen inför nästa kris i form av ledarskap och vilka lärdomar man kan ta med sig från pandemin. Deltog i panelen gjorde Björn Eriksson, GD läkemedelsverket, Thomas Lindén, Statschefläkare och enhetschef Socialstyrelsen, Britta Wallgren, Sverigechef Capio, Martin Engström, hälso och sjukvårdsdirektör region Halland, Christophe Pedroletti, VD Danderyds sjukhus och Håkan Kalzén, verksamhetschef anestesi och intensivvård Södertälje sjukhus och Tina Crafoord, ordförande Läkarförbundets Chefsförening.

Därefter fortsatte diskussionen i seminariet ”Klarar sig vården utan medicinskt ledarskap – när får vi en ansvarig minister som är läkare?”. I detta medverkade Thomas Lindén, Martin Engström, Tina Crafoord och Christophe Pedroletti, men nu med sällskap av Anders Ahlsson hälso- och sjukvårdsdirektör region Stockholm och Jonas Holm från Sjukhusläkarnas styrelse och tidigare verksamhets-



– Kön växer varje dag, vi har ett stort problem. Men det går ändå att förändra - med bestämdhet, uthållighet och pandemierfarenheter, inledde Gunilla Gunnarsson, utredare i Tillgänglighetsdelegationen. Seminariet ”Du ska inte tro att vårdköerna kan kortas om inte någon sätter fart” arrangerades av Sjukhusläkarna och övriga medverkande var Håkan Kalzén, Södertälje sjukhus, Karin Bätelson, Håkan Wittgren, tidigare hälso- och sjukvårdsdirektör och Tobias Wirén, affärsområdeschef, Capio ortoped. Elin Karlsson modererade.



chef. Båda seminarierna var välbesökta, och såväl panelen som publiken var aktiva i diskussionen. Det fanns en samsyn om behovet av medicinsk kompetens i sjukvårdens ledning, och att fler läkare behöver ta ledarroller inom sjukvården.

Början av veckan präglades av det öppna samtalet – och möjligheten att på Visbys gator diskutera med politiker och beslutsfattare. Det brutala mordet av vår kollega Ing-Marie Wieselgren kommer alltid vara ett mörkt minne från Almedalen 2022.

Folkhälsodalen

I Folkhälsodalen i regi av Reformklubben sker möten, seminarier och publika debatter, dels i Almedalen, dels ytterligare möten i Stockholm med webbsändningar. Där pågår en bred delaktighet av beslutsfattare, industrirepresentanter, politiker, specialläkare och företrädare för professions- och patientorganisationer, där vi har varit inbjudna.

Vi har kunnat ordna flera seminarier och också varit delaktiga i en stor andel rörande både forskning, utveckling, organisation och andra specialområden där läkarkårens röst är viktig. Bredden på ämnen visar Sjukhusläkarnas styrka i att vara lika stark i professionsfrågor som fackliga frågor.

Vitalis

Vitalis är Nordens ledande konferens och utställarmässa kring e-hälsa inom vård och omsorg. Sjukhusläkarna har varit partner och exempelvis Svensk förening för medicinsk informatik (SFMI) är det likaså. Vi har även en plats i konferensens programråd där Bengt von Zur-Mühlen representerar Sjukhusläkarna. Programrådet tar fram konferensens teman och värderar inkomna föreläsningförslag. Karin Bätelson har deltagit i Vitalis sedan dess linda.

2022 återupptogs konferensen i fysisk form med möte i maj under tre dagar med mer än 200 programpunkter och tusentals deltagare från kommuner, regioner, myndigheter, akademi och industri. Anna Sofia Dahl rapporterade för tidningen Sjukhusläkarens räkning och Bengt von Zur-Mühlen var moderator för ett av konferensens spår. Karin Bätelson var moderator för seminariet ”Panelsamtal - Drömmen om nationella vårddata” där väntetider och operationsköer var huvudfokus (se bild).

– Vi bygger fortfarande köer. Det är ett osminkat och ganska tungt budskap, sa Gunnar Enlund, biträdande registerhållare för SPOR, som var en av de medverkande.

4 870 deltagare (varav hälften från regioner) och 200 utställare deltog i evenemanget, som hade 26 heldagsspår

med 500 föreläsare. Delar livesändes och kunde inhämtas digitalt året ut. Konferensen anordnas årligen och är alltid belägen på Svenska mässan i Göteborg.

Världscancerdagen

Temat för 2022 var ”Jämlig vård”. Karin Bätelson deltog i seminariet ”Precisionsmedicin” där man diskuterade vad som behövs för att patienter ska få verklig nytta av utvecklingen inom precisionshälsa i Sverige.

Internationellt

NordÖl

Inom NordÖl, Nordiska rådet för överordnade läkare, har vi träffats som vanligt på internat, denna gång i Sverige. Vi har diskuterat en mångfald av frågor där vi har mycket gemensamma förutsättningar, framför allt förstås sjukvårds-



Möte med Nordöl i maj: Bengt von Zur-Mühlen, Emma Wange, Mathis Heibert, Norsk overlegeforening, Lars Strunge, Overlegeforeningen. Jari Hartman, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Klaus Klausen, Overlegeforeningen, Solveig Nergård, Norsk overlegeforening, Kristiina Golan, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Edith Stenberg, Norsk overlegeforening, Elin Karlsson, Susanne Wammen, Overlegeforeningen, Shokoufeh Manouchebrpour, Wendela Zetterberg och Karin Bätelson.



organisation, patienträttigheter, väntetider, vårdplatser och fortbildning.

Vi har också skrivit ett offentligt uttalande om sjukhusbyggnader, i vilket vi påtalar vikten av innehåll och planering, att sjukhusen byggs med tillräckliga utrymmen och kapacitet utifrån medicinska behov, och att nybyggnationer planeras och genomförs i nära dialog med läkare och fackliga företrädare. Uttalandet - liksom tidigare uttalanden (statement) - finns att läsa på NordÖl:s hemsida som Sjukhusläkarnas kansli tog fram under 2022: www.nordol.org

Tyvärr kunde vi inte få med NordÖl på att anta vårt klimatprogram då man från dansk håll ansåg att miljö och klimat inte ligger under NordÖl:s intressesfär.

AEMH

AEMH, Association Européenne des Médecins des Hôpitaux, har under året fortsatt med att utveckla EAACL – European Academy of Clinical Leadership, och hittills certifierat cirka 20 läkare, dels på det årliga AEMH-mötet, dels via särskilda certifieringsdagar. Arbetet och utveck-

lingen av konceptet kommer att fortsätta innan det hittar sin mer slutgiltiga roll. Syftet är att lyfta och premiera de läkare som tar på sig chefskap och driver utveckling.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är fortsatt Läkarförbundets största del- och yrkesförening med totalt 21 025 medlemmar varav 1 554 är icke yrkesverksamma (7,4 procent). Medlemsantalet har under året ökat med 565 individer (2,8 procent).

Läkarförbundet har totalt 57 032 medlemmar varav 8 438 icke yrkesverksamma. Sjukhusläkarnas andel utgör cirka 37 procent.

Medlemsutveckling	2020	2021	2022	Förändring
Yrkesverksamma	18 303	18 948	19 471	+ 523
Inte yrkesverksamma	1 522	1 512	1 554	+ 42
Totalt per 31 dec	19 825	20 460	21 025	+ 565

Den parlamentariska verksamheten



Sjukhusläkarnas fullmäktige gästades av forskaren Björn af Ugglas som förklarade hur en ökad risk för dödsfall på akuten hänger ihop med en hög belägningsgrad på sjukhusen. Därefter hölls ett panelsamtal med fokus på vårdplatsbristen med Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell, IVO:s generaldirektör Sofia Wallström, socialutskottets ordförande Acko Ankarberg Johansson, socialutskottsledamoten Lina Nordquist samt Akil Awad, initiativtagare till Stockholms sjukvårdsuppprop. Karin Bätelson och Elin Karlsson var samtalsledare.



Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2022 haft 11 protokollförda sammanträden: Den 25-27/1, /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 forskningsrådet (UFO), Läkarförbundets råd 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 2022

Sjukhusläkarnas fullmäktige hölls, glädjande nog, fysiskt den 17–18 mars och det leddes av Thomas Zilling och Paula Wallmon. Under första dagen gästade Björn af Ugglas och berättade om sin forskning, som visar att patienter

dör i onödan på akuten på grund av brist på vårdplatser. Därefter följde en pandediskussion med Olivia Wigzell, Socialstyrelsen, Sofia Wallström, IVO, Acko Ankarberg Johansson (KD), ordförande i socialutskottet, Lina Nordqvist (L), ledamot i utskottet, samt Akil Awad, en av initiativtagarna till Stockholms sjukvårdsupprop. Temat var hur vi får vård i balans och nationell överblick över behovet av vårdplatser och tillgång till personal. Elin Karlsson och Karin Båtelson modererade. Lite senare delades Friska sjukvårdspriset ut till Sjukhusläkarens mångåriga chefredaktör Christer Bark.

Förutom sedvanliga förhandlingar med genomgång av årsberättelse, verksamhetsplan, fastställande av bokslut och budget, behandlades totalt 13 motioner:

- 1: Granskning av Kunskapsstyrningsorganisationen – bifall.
- 2: Tillgodoräknande av pedagogiska meriter – efter diskussion och omformulering av att-sats från avslag till bifall.
- 3: Journalinträng – debatt med omformulering av att-satser och motionen gick från avslag till bifall.
- 4: Oberoende chefläkare – besvarad.



Vid fullmäktige hade Karin Båtelson valt att lämna över ordförandeskapet och hon avtackades med en lång, varm applåd och fina ord av tillträdande ordförande Elin Karlsson. Karin sitter kvar som styrelseledamot och som ansvarig utgivare för tidningen Sjukhusläkaren. Hon har varit ordförande sedan 2014 och innan dess ledamot 2003-2014. Till ny 2:e vice ordförande efter Elin valdes Shokoufeh Manouchebrpour och Bengt von Zur-Mühlen fortsatte som 1:e vice ordförande.



- 5: Problem med visselblåsande – efter diskussion från besvarad till bifall.
- 6: Patient/läkarkontakt – bifall på första och avslag på andra att-satsen.
- 7: Brister i palliativ vård – efter omformulering från avslag till bifall.
- 8: Rädda forskningstiden från forskar-AT – bifall.
- 9: Sjukhusläkares pensioner – väckte mycket debatt, och gick från besvarad till bifall.
- 10: Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid – besvarad.
- 11: Undanröja digitala farthinder – bifall.
- 12: Översyn av ersättning vid vårdval – besvarad.
- 13: Strategi för fler läkare än administratörer – bifall.

Enligt Valberedningens förslag valdes Elin Karlsson till ordförande och Shokoufeh Manouchehrpour till andre vice ordförande. Till övriga ledamöter valdes An-

dreas Fischer (omval), Ann Hermansson (omval), Karin Båtelson (nyval) och Karin Filipsson (fyllnadsval). Marie Engman valdes om till suppleant.

På fredagen var Marie Morell, ordförande i SKR:s sjukvårdsdelegation inbjuden talare. Temat var hur SKR de senaste åren tagit ett samordnat grepp över vården på flera områden, till exempel vad gäller kunskapsstyrning och fördelning av statsbidrag på uppdrag av regeringen. Detta har lett till att SKR fått ett allt större inflytande över den svenska vårdens utveckling.

Sven Wallerstedt, aktiv i Valberedningen sedan 2005 och ordförande sedan 2011, tackades för en fantastisk insats för Sjukhusläkarna och dess Valberedning. Och sist, men absolut inte minst, avtackades Karin Båtelson som i åtta år varit en suverän styrelseordförande.



Representantskapsmöte på Villagatan i oktober, översta raden: Karin Båtelson, David Hellsten, Sabine Naessén, Robert Dutkiewicz, Emma Wange. Nästöversta raden: Wendela Zetterberg, Uffe Hylén, Bengt von Zur-Mühlen, Flemming Björnberg, Anna Rask-Andersen. Nästnästöversta raden: Maria Thorén Örnborg, Lars Nevander, Katarina Danielsson, Jonas Holm, Michael Breimer, Tomas Haapaniemi. Nästnedersta raden: Erik Dahlman, Bahman Darkabi, Anders Thurin, Thomas Zilling, Cecilia Nordenson, Marie Engman. Nedersta raden: Shokoufeh Manouchehrpour, Elin Karlsson och Karin Filipsson.



Sjukhusläkarnas representantskapsmöte 2022

Repskapet anordnades fredag den 14 oktober på Villagatan. Några deltog digitalt. Pantea Ansari Karlsson, ombudsman på Läkarförbundet, Peter Wursé, chefsförhandlare på Läkarförbundet, och Cecilia Curtelius Larsson, pensionsexpert hos OFR (Offentliganställdas Förhandlingsråd) berättade om för- och nackdelar samt fallor med det nya pensionsavtalet.

Peder Carlsson, chef för avdelning mitt på Inspektionen för vård och omsorg (IVO), och enhetschefen Göran Olsson berättade om myndighetens arbete med tillsyn och viten som verktyg (se bild). Ett stort problem handlar om diskrepansen mellan de åtgärder som sjukhusledningarna lovar att vidta och vad som faktiskt blir gjort.

Christian Danielsson, medicinsk sakkunnig på Socialstyrelsen, och utredaren Sofia Norberg talade om myndighetens regeringsuppdrag att ta fram målvärden för antalet vårdplatser.

Efter lunch gästade Agneta Karlsson, regeringens särskilda utredare, och berättade om sin utredning kring hur man kan genom mer verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor och barnmorskor kan få tryggare medarbetare. Dagen avslutades med diskussioner och information kring kommande fullmäktige på Läkarförbundet.

Läkarförbundets Fullmäktigemöte 2022

Läkarförbundets fullmäktige hölls på Stockholm Waterfront den 8–9 november. Sjukhusläkarna ställde upp med 29 starka delegater, som fick höra en internationell inledning av FUM med WMA:s ordförande Osahon Enabulele. Efter inledande mötesförhandlingar fick mötesdeltagarna lyssna på Sveriges nya sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson.

Sjukhusläkarna bidrog med nio motioner på fullmäktigemötet, och det gick överlag bra för motionerna. Vår motion att Läkarförbundet mer aktivt ska arbeta för en bättre arbetsmiljö uppskattades och fullmäktige biföll två att-satser om förbättringsarbete, dels att återskapa den medicinska professionens tyngd i beslutsprocessen vid organisatoriska förändringar, dels att stötta lokalföreningarna med ett arbetsmaterial som man kan använda när man ska ta kontakt med beslutande organ.

Vi gjorde en ambitiös och vällovlig insats för våra fackliga förtroendevalda och formulerade en skarp motion för lönesättning av denna grupp. I motionen framhöll vi att Läkarförbundet i sina möten med regioner och SKR ska kräva en strukturerad lönesättning för fackligt förtroendevalda med större fackliga uppdrag. Vi argumenterade

också för att förbundet mer aktivt tar upp förutsättningar för fackligt förtroendevalda som även bör värderas utifrån sina fackliga kunskaper och erfarenheter. Här blev det en kompromiss. Följande formulering bifölls: ”Att Läkarförbundet utreder hur lönesättning för fackligt förtroendevalda fungerar idag. För de fall utredningen visar att lönesättning inte fungerar tillfredsställande ska Läkarförbundet vidta åtgärder så att fackligt förtroendevalda premieras och lönesätts adekvat.”

En ny fråga som lyftes var arbetstidsförkortning. Till sammans med Skånes lokalföreningar och Sylf föreslog vi att arbetstidsförkortning ska utredas, vilket möttes med förslag om avslag. Men efter en del kompromissande ställde sig fullmäktige bakom att ”Sveriges läkarförbund utreder arbetstidsförkortning som led i det fortsatta arbetet för att förbättra läkares arbetsvillkor”.

Sjukhusläkarna hade tre motioner med fokus på utbildning och fortbildning. Vi lyfte förslag om slutexamen på nya läkarutbildningen för att säkra en hög medicinsk kunskapsnivå nu när AT-skrivningarna avskaffas, men motionen fick dessvärre inte tummen upp. Så här skrev vi:

”En nationell slutexamination borde därmed införas i slutet av grundutbildningen på läkarprogrammet för att säkerställa att läkarstudenterna har de förmågor och kunskaper som krävs för att utöva läkaryrket. En sådan slutexamination skulle även kunna påvisa eventuella skillnader i utbildningskvalitet mellan de olika lärosätena, vilket är nödvändigt för att kunna erbjuda alla studenter den bästa möjliga utbildningen oavsett studieort.”

Det gick bättre i diskussionen runt mätbarhet av fortbildningen, och vi fick bifall för följande formulering: ”Att Läkarförbundet arbetar för att ett system tas fram för en individuell registrering av fortbildning där arbetsgivare och arbetstagare lätt kan följa hur fortbildningskravet uppnås”.

Vi motionerade även om att förbundet ska utreda statligt huvudmannaskap för universitetssjukhusen. Det finns numera med i regeringens programförklaring, och flera delegater gick in med en ny motion om att förbundet aktivt deltar i kommande statliga utredning i frågan och detta fick bifall. Vi fick därtill gehör för en motion som verkligen ligger i tiden: Att Läkarförbundet mer aktivt verkar för att regionernas administrativa överbyggnad minskar.

Det blev också vi i Sjukhusläkarna som såg till att Nätverket mot olämplig styrning av sjukvården fick upp sin motion om lagbrott i sjukvården för diskussion. Vi försökte få till en kompromiss om att utreda lagbrotten.

Sammantaget kan vi i Sjukhusläkarna vara nöjda med våra framgångar på mötet. Vi bidrog till att många viktiga motioner bifölls, motioner som nu visar vägen för framtiden.



dens förbundspolitik. I vissa fall får vi återkomma med våra motioner, som är så proaktiva att det behövs lite startsträcka för att en majoritet till fullo ska förstå vår andemening.

Remisser

Sjukhusläkarna svarar på remisser, direkt till departementen eller via Läkarförbundet. Under verksamhetsåret har vi fått gehör för flera synpunkter i våra remissvar. Här är ett urval:

Sjukhusläkarna framförde i ett svar om det nationella kunskapsstödet ”Graviditet, förlossning och tiden efter” att dokumentet fokuserade för lite på läkarnas roll, att förlossningsvården på ett tveksamt sätt beskrevs som enbart god i kontrast till de verkliga bemanningssvårigheterna, att sambandet mellan ökade restider för patienter på grund av personalbrist, å ena sidan, och försämrad patientsäkerhet och sämre arbetsvillkor för läkare, å andra sidan, måste förtydligas, samt att kunskapsstödet saknade ett underbyggt kapitel om somatisk sjukdom under graviditet. Läkarförbundet tog i sitt remissvar fasta på alla dessa delar, samt flera andra av våra ställningstaganden.

I ett remissvar om kunskapsstödet ”Vårdens prioriteringar i katastrofsituationer och krig” betonade Sjukhusläkarna att underlaget var välkommet, men att det inte utgjorde ett tillräckligt stöd i händelse av katastrofsituationer och krig. Andra centrala invändningar handlade om att det fanns markanta oklarheter kring hur implementeringen av stödet skulle gå till i praktiken, samt att forskningen förefaller motsägelsefull på området. Läkarförbundet gav i sitt remissvar utrymme för dessa invändningar, och belyste även den stora betydelsen av utbildning i fredstid, i linje med vårt resonemang.

Flera av föreningens synpunkter på betänkandet ”Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer” plockades också upp av förbundet. Det gäller inte minst argumenten för behovet av kontinuitet, att det borde vara självklart att det finns en ansvarig läkare för alla äldre, men också våra påpekande att gränsdragningen mellan specialiserad sjukvård och vård i särskilda boenden är oklar i Hälso- och sjukvårdslagen och borde utredas vidare, samt att utredaren borde precisera att läkares kompetens även i dessa fall krävs under dygnets alla timmar.

Sjukhusläkarna underströk i ett remissvar om departementsskrivelsen ”Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården” bland annat att det skulle medföra merarbete för den offentligt finansierade vården om patienter som utretts på privata kliniker inte skulle kunna remitteras till offentliga verksamheter. Läkarförbundet intog samma hållning i sitt svar.



Förbundets övergripande synpunkter i sitt remissvar om betänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet” – det vill säga att den nära vården måste byggas ut och alla få tillgång till en fast läkare, att det behövs tillräckligt många vårdplatser och att läkare måste få ägna mer tid åt att vårda patienter – är i huvudsak samma som Sjukhusläkarnas huvudargument i remissrundan.

Uppdrag för Sveriges läkarförbund och Sjukhusläkarna 2022

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): Shokoufeh Manouchehrpour ledamot

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

Förhandlingsdelegationen (FD): Elin Karlsson

Rådet för läkemedel och medicinteknik (RLM): Shokoufeh Manouchehrpour

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

Arbetsgrupp för Ledarskaps-ST: Sten Östenson

Andra organisationer/nätverk

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

Apotekarsocieteten 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)

Elin Karlsson

Bengt von Zur-Mühlen

Shokoufeh Manouchcherpour

Ann Hermansson

Representation 2022

28 januari Yrkesföreningsträff - Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen, Elin Karlsson

4 februari Världscancerdagen – Karin Båtelson, medverkan

10 februari Digital Health Nordic – Karin Båtelson

22 februari Jean-Luc af Geijerstam, GD Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gästar styrelsemötet

2 mars Forskningens fantastiska framsteg: Reumatism – Karin Båtelson

8 mars Vad har vi lärt oss till nästa kris? Hearing med Coronakommissionen och politiken – Bengt von Zur-Mühlen

9 mars Vetenskaplig uppdatering COVID-19 – Karin Båtelson

11 mars Ledarskap för vården - Karin Båtelson

15 mars Vårmingel med paneldebatt: Världens viktigaste

valfrågor – Karin Båtelson, Shokoufeh Manouchcherpour
30 mars Folkhälsodalen – Karin Båtelson, Elin Karlsson, medverkan

5-6 april Vårdarenan – Karin Båtelson

6 april Protection of health data in Europe – Are We Preparing? – Karin Båtelson

6-8 april Ordförandekonferens – Shokoufeh Manouchcherpour

3 maj Chefsföreningens temadag: Myndigheters samverkan - behov, förutsättningar och möjligheter – Karin Båtelson

4 maj Ledarskap för vården: Indirekt ledarskap - att leda andra chefer i vardagsstress och i kris – Karin Båtelson

5-7 maj Nordöl - Elin Karlsson, Bengt von Zur-Mühlen, Shokoufeh Manouchcherpour, Karin Båtelson

12 maj Världens Viktiga Vägval Väst – Karin Båtelson, medverkan

17-19 maj Vitalis – Karin Båtelson, Bengt von Zur-Mühlen

20 maj Coalition for Vaccination Annual Meeting 2022 – Karin Båtelson

24 maj Läkarförbundets Valberedning gästar styrelsemötet
7 juni Gör vi skillnad på flyktingar? arr. SLS – Shokoufeh Manouchcherpour

3-6 juli Almedalsveckan – Elin Karlsson, medverkan, Bengt von Zur-Mühlen, Shokoufeh Manouchcherpour, Karin Båtelson, medverkan, Jonas Holm, medverkan, Andreas Fischer, Magnus Hellström

24 augusti Kirurgveckan – Jonas Holm, Andreas Fischer, Marie Engman, Elin Karlsson, medverkan (se bild)

26 augusti Yrkesföreningsträff - Bengt von Zur-Mühlen

14-16 september SFAI & AnIva-veckan – Karin Båtelson, medverkan

28-29 september Läkarförbundets Representantskap

3 oktober Fokus patient – Elin Karlsson, medverkan

13 oktober Sjukhusläkarnas förtroenderevisor gästar styrelsemötet

9 november Folkhälsodalen – Karin Båtelson, medverkan

9-10 november Läkarförbundets Fullmäktige – hela styrelsen

15 november Emma Spak och Annika Brodin-Blomberg, SKR, gästar styrelsemötet

24 november Etikdagen – Bengt von Zur-Mühlen

29 november Samtal patientorganisationer – patientträtt – Karin Båtelson, medverkan

30 november Karriärkväll för läkare i Göteborg - Shokoufeh Manouchcherpour (se bild)

30 november Apotekarsocieteten vad blir konsekvensen av otillräcklig kunskap om läkemedel till barn – Elin Karlsson, medverkan



Avgivna remissyttranden 2022

- Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)
- Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död (SOSFS 2005:10)
- Förslag till nya föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer
- Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:06)
- Vårdens prioriteringar i katastrofsituationer och krig
- Sacos Socialförsäkringsnätverk - kunskapsmaterial
- Graviditet, förlossning och tiden efter
- Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)
- Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)
- Begränsningar i möjligheterna för vissa aktörer att få tillstånd att bedriva öppenvårdsapotek
- Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (SOU 2021:80)

Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2022

Styrelse

Elin Karlsson, ordförande (Stockholm)
 Bengt von Zur-Mühlen, 1:e vice ordförande (Uppsala)
 Shokoufeh Manouchehrpour, 2:e vice ordförande (Göteborg)
 Karin Båtelson (Göteborg)
 Andreas Fischer (Stockholm)
 Jonas Holm (Skellefteå)
 Sten Östenson (Kristianstad)
 Ann Hermansson (Lund)
 Karin Filipsson (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

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

Revisorer

Ordinarie:

Lars Nevander (Lund), Sabine Naessén (Stockholm)

Suppleanter:

Naomi Clyne (Lund), Torbjörn Karlsson (Uppsala)

Kansli

Kansliansvarig: Wendela Zetterberg

Kommunikationchef: Emma Wange (t.o.m. oktober)

Kommunikatör: Adam Öhman

Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrån AB

Revisionsbyrå är Grant Thornton

Kansliet disponerar tre kontorsrum i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm.



Lokalavdelningar 2022

Blekinge 402

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

Gästrik-Hälsinge 408

Magnus Hjelm, ordförande

Göteborg 410

Shokoufeh Manouchehpour, 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

Ulrike Fleischer, ordförande

Dalarna 420

Emelie Svedmyr, ordförande, Kristina Jennische, vice ordförande, Emma Nyberg, sekreterare

Östra Skåne 422

Flemming Björnberg, ordförande, Gustav Apelqvist, sekreterare

Kronoberg 424

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

Malmö 426

Rofida Ghazvinian, ordförande, Riffat Chema, vice ordförande, Racin Ghazvinian, sekreterare

Ängelholm 427

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

Helsingborg 428

Katrin Lange Norström, 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, Karin Strigård, sekreterare

Skellefteå-Lycksele 443

Jeff Wennerlund, ordförande, Maria Thorén Örnberg, vice ordförande

Västmanland 444

Yvette Andersson, ordförande, Jan Saaf, 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, Helene Hollender, sekreterare

Örebro 450

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

Verksamhetsplan

2023

1. Verka för en human och jämlik vård i Sverige genom att granska att lagar som reglerar vården följs, samt verka för förbättringar
2. Verka för ökad nationell styrning via starkare myndigheter och att Sveriges kommuner och regioners informella myndighetsutövning upphör
3. Verka för att stärka läkarprofessionens och professionalismens ställning i sjukvården och i samhället, samt stärka begreppet medicinskt ledningsansvar
4. Verka för en patienträttighetslagstiftning som ger patienter medicinskt rimlig vård i rätt tid
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)
8. Påverka vårdplatssituationen med målet att genomsnittlig belägningsgrad inte överstiger 85 procent och att antalet disponibla vårdplatser ökar
9. Verka för att öka antalet platser till adekvata nivåer på sjukhusens IVA (intensivvårdsavdelningar), IMA (intermediärvårdsavdelningar) och rehab
10. Fortsätta arbeta för det medicinska innehållet, inklusive geriatrik kompetens, i den kommunala vården
11. Verka för att grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning av läkare är adekvat och av hög kvalitet, samt att fler kliniskt verksamma läkare föreläser på läkarprogrammet
12. Verka för slutexamination inför läkarlegitimation
13. Verka för en adekvat fortbildning med mål om nationell föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget
14. Fortsätta påverka det partsgemensamma arbetet kring förhandlingsmodeller, arbetstid och jour- och beredskapsersättning
15. Verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning, samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flexitid
16. Verka för att arbetsskadeförsäkringen förändras utifrån erfarenheterna av covid
17. 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
18. Verka för att läkares arbetsuppgifter renodlas och att läkare är delaktiga inför beslut om ”task shifting”
19. Verka för att läkare av effektivitets-, sekretess- och arbetsmiljöskäl har egen ostörd arbetsplats
20. Verka för att förbättra det medicinska innehållet i underlagen till Försäkringskassans bedömningar
21. Förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutsfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa samt föra ut Läkarförbundets klimat- och hälsopolicy på lämpligt sätt, också internationellt samt att arbeta för att nå 1,5 gradersmålet enligt Parisavtalet
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
25. Dela ut Sjukhusläkarnas priser efter behov och minst ett stipendium i en fokusfråga

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

1

Motion 1: Om förskrivningsrätt

Det så kallade Tidöavtalet som ligger till grund för regeringens arbete under 2023-2026 har ett flertal punkter som rör hälso- och sjukvården. En av dessa punkter lyder

”Läkarens roll i vårdkedjan tydliggörs. Insatser görs för att motverka felaktig läkemedelsförskrivning, till exempel genom att avskaffa rätten att skriva ut recept för läkare som under en längre tid inte arbetat kliniskt i yrket.”

Ett stort antal legitimerade läkare har förskrivningsrätt för läkemedel men saknar en offentlig eller privat anställning och därmed en ”arbetsplatskod”. Dessa, där den största delen utgörs av pensionerade kollegor, har genom överenskomelse med SKR tillgång till en speciell ”arbetsplatskod” inom varje region.

Bakgrunden till denna punkt i Tidöavtalet tycks vara en föreställning om att ”felaktig läkemedelsförskrivning” skulle vara ett vanligt förekommande och allvarligt problem. Vi saknar information om vad man grundar denna uppfattning på och oklart vad som menas. Är det t.ex. otillräcklig mängd läkemedel, avsaknad av uppgifter om administreringsätt (att t.ex. stolpiller skall föras in i ändtarmen och inte sväljas) eller kanske t.o.m. att utskrivning av läkemedel vid vissa tillstånd inte skrivits ut trots vårdprogram eller rekommendationer från kunniga kolleger? Vad menas med ”Läkarens roll i vårdkedjan tydliggörs”? Här kan anas en önskan om att läkarens roll i vårdkedjan (läkare - patient) skulle förbättras genom engagemang av andra personalgrupper med begränsade kunskaper om sjukdomslära och inget behandlingsansvar.

Vi vänder oss mot att man utan närmare bakgrund tycks hävda att den s.k. fritidsförskrivningen skulle vara ett viktigt problem när det gäller läkare” som under en längre tid inte arbetat kliniskt”. Har man över huvud taget analyserat vilka läkare som självständigt gjort felaktiga förskrivningar? Om detta utförs av yngre läkare utan sakkunnigt stöd är det enligt vår mening ett viktigt och åtgärdbart problem av en kanske större dignitet än vad Tidö-avtalet vill lyfta fram.

Det bör dessutom påpekas att rätten till så kallad fritidsförskrivning av läkemedel för läkare bidrar till att avlasta vården från många konsultationer/besök och är därmed positiv inte bara för de personer som berörs utan även för regionerna. En inskränkning i denna förskrivningsrätt kan även jämföras med ett yrkesförbud eftersom läkemedel utgör den mest vanliga behandlingsformen inom praktisk medicin.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna ska verka mot generella begränsningar i förskrivningsrätten för legitimerade läkare

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Sjukhusläkarna tackar för denna motion som tar upp en mycket angelägen fråga. Det är inte bara viktigt att den så kallade ”fritidsförskrivningen” inte begränsas på oklara grunder utan det är också viktigt att slå vakt om reglerna för läkemedelsförskrivning och tillgång generellt. Detta är ett arbete som är centralt för alla våra medlemmar där frågor kring utbildning i farmakologi på både grundnivå och senare under yrkeslivet, system för förskrivning och ersättning och inte minst hur vi säkrar tillgång till nödvändiga läkemedel är viktiga frågor som relaterar till förskrivningsrätten. Att börja begränsa förskrivningsrätten för vissa grupper av legitimerade läkare utan närmare beskrivning av ett bakomliggande problem samtidigt som man diskuterar utökade förskrivningsmöjligheter för annan personal kan leda till ökade risker för patienter, läkemedelsförsörjning och till exempel ”antibiotic stewardship”.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

2

Motion 2: Om läkares roll i sjukvården

I det s.k. Tidöavtalet som ligger till grund för regeringens nuvarande arbete märks flera punkter om hälso- och sjukvården, och en av dessa har rubriken ”Läkarens roll i vårdkedjan tydliggörs”. Vi vill uppmantra denna ambition från regeringen – det är mycket angeläget att läkarrollen görs tydlig, dvs att det blir känt för allmänhet och politiker att läkare har huvudansvaret för allt som görs i sjukvården – all utredning, diagnostik, prioritering och behandling av alla patienter/sjukdomstillstånd på alla nivåer inom sjukvården har i grunden en ansvarig läkare, som därtill har ansvar för den medicinska utvecklingen av vården.

Många andra yrkesgrupper gör också ovärderliga insatser i sjukvården och är ofta mer synliga och i direktkontakt med patienter - för en okunnig betraktare kan det se ut om läkare inte deltar och inte behövs. Det är därför av stor vikt att läkares roll som övergripande ansvarig blir kända för media, allmänhet och beslutsfattare inklusive politiker.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar för att Sjukhusläkarna ska arbeta för

- att läkares roll och ställning i vårdkedjan tydliggörs, d.v.s. att politiker, tjänstemän m. fl. får bättre kunskap om läkares övergripande ansvar för patienterna och sjukvården
- att via sina kontakter i Läkarförbundet samt myndigheterna noggrant bevaka olika myndigheters agerande i denna fråga

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Sjukhusläkarna tackar för motionen. Vi delar motionärens önskan att tydliggöra läkares roll i vårdkedjan. Tidö-avtalets lovande rubrik behöver fyllas med ett innehåll värdigt rubriken.

Sjukvårdens portalparagraf att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen bygger på en sjukvård inriktad på läkarnas möjlighet att diagnosticera och behandla sjukdom i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Läkarens huvudansvar för allt som görs i sjukvården kan inte nog understrykas och borde funnits med i Tidö-avtalet. Vi bör enträget sprida denna kunskap och vi tänker fortsätta agera i samklang med Läkarförbundet och bevaka myndigheternas agerande i frågan.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att båda att-satserna bifalles

Motion 3: Ändamålsenlig personalstatistik

I överenskommelsen om god och nära vård ”God och nära vård 2023, En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav” beskrivs hur staten vill ge stöd till vården med ca 7 GSEK. I detta dokument nämns (i sektion 3.3 En ändamålsenlig kompetensförsörjning...)

”En förutsättning för planeringen av vårdens långsiktiga kompetensförsörjning är tillgången till ändamålsenlig personalstatistik. [...] En viktig utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att medarbetarna har den kompetens som behövs för att bedriva och utveckla en vård av hög kvalitet.”

I samverkansgrupper på olika nivåer redovisas personalomsättning, vanligen informeras om att x medarbetare slutat och y nya anställda, antalet anställda ändras obetydligt, men bakom dessa siffror kan dölja sig en dramatisk kompetensförlust, genom att medarbetare med decennier av klinisk erfarenhet ersätts av nyexaminerade. För att följa detta kunde man t.ex. multiplicera antal medarbetare med antal års erfarenhet i yrket de har, för att se i vilken takt verksamheten förlorar kompetens.

Uppföljning av anledningar till att personal slutar (jämförbart med de ”push-faktorer” som diskuteras i migrations-sammanhang) är också sällsynt, och det blir då svårt att komma fram till hur man kan locka medarbetare att stanna.

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

3

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar att Sjukhusläkarna via sina påverkanskanaler verkar för

- att arbetsgivaren beräknar personalomsättning i kombination med ett eller flera mått på kunskap och erfarenhet, helst verksamhetsrelevanta mått men som ett minimum hur länge medarbetare varit anställda inom nuvarande verksamhet och/eller hos nuvarande arbetsgivare
- att statistik över ”push-faktorer” enligt ovan sammanställs
- att sådan statistik ska ingå i redovisning av personalomsättning vid facklig samverkan.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Tack för motionen om ändamålsenlig personalstatistik. Vi sjukhusläkare arbetar i en kunskapsintensiv bransch, och yrket innebär ett livslångt lärande. Det är viktigt att våra arbetsgivare förstår att vi inte är utbytbara pinnar i personalstatistiken. Det borde vara självklart att bemanna för och säkerställa kompetensöverföring, men så ser det tyvärr inte alltid ut idag. Det är arbetsgivarens ansvar att säkerställa adekvat kompetens och också kunna redogöra för vilken kompetens medarbetarna innehar. Vidare måste man planera för framtiden. Vi vill se verksamhetschefer med koll på medarbetarnas kompetens och en plan för att säkerställa att man har den kompetens som behövs i framtiden. Vi anser att vilje-inriktningen på första att-satsen är i enlighet med befintlig politik. Vi ser dock en oro med att införa tvingande statistiska beräkningar såsom ”push-faktorer”, då det riskerar att öka den administrativa överbyggnaden.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att första att-satsen anses besvarad
- att andra och tredje att-satserna avslås

Motion 4: Lycksele Kvinnosjukvård blir egen del

Mitt namn är Helena Erlandsson, överläkare i gynekologi och obstetrik, medicinskt ledningsansvarig för BB Sollefteå 2007-2012. Livet behöver göras lättare för all personal - ST läkare, BT läkare - i Lycksele och kvinnorna och familjer runtom i fjällvärlden i enlighet med modern forskning från Norge.

Gynekologen Hilde B Engjoms Bergen disputerade 15/3 2018. Två obstetrikere opponerade. Sedan 1999 har 3 barn per år dött p.g.a. av en avståndsökning till kejsarsnittsförlossning med mer än en timme. Hildes opponent var professor Siri Vangen; Rikshospitalet Oslo. Hilde undersökte retrospektivt 652 222 förlossningar. Hilde kunde även visa att kvinnorna fick svårare havandeskapsförgiftnings-komplikationer. Björn Gunnarsson, Luftambulansen Trondheim, har studerat antalet oplanerade förlossningar utanför institution. Där har den perinatala dödligheten ökat med tre gånger. Även antalet oplanerade förlossningar har ökat.

Helena Erlandsson yrkar

- att Sjukhusläkarna arbetar för att Lycksele Kvinnosjukvård blir en egen del av medicinkliniken eller kirurgkliniken.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Sjukhusläkarna tackar för en viktig motion. En väl fungerande förlossningsvård är en av grundpelarna för att ett akutsjukhus. När förlossnings-vården, som i Lycksele, blir en länsklirik där ledning och beslut styrs från annat sjukhus så blir verksamheten lidande och möjlighet till rekrytering av läkare och övrig personal försvåras. Att på en arbetsplats inte ha en närvarande chef är alltid olyckligt och ökar risken för att personalen söker sig till andra verksamheter.

Att som motionären föreslår låta Lycksele Kvinnosjukvård bli en del i annan klinik på Lycksele sjukhus, med närvarande chef på plats kan vara ett sätt att öka möjligheten till en förbättrad verksamhet med ökade möjligheter att anställa ny personal och skapa en plattform för en väl fungerande Kvinnosjukvård.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

4

Motion 5: Ställ krav på obligatorisk fortbildning!

För snart fem år sedan skrev förvaltningschefen på Skånes universitetssjukhus (Sus) under ett dokument om specialistläkares fortbildning, framtaget i samarbete med Sjukhusläkarna Lund. Detta inkluderade krav på att alla regelbundet ska genomgå fortbildning och vikten av att ta upp fortbildning på medarbetarsamtal. Dessutom ställdes krav på närmsta chef att årligen redovisa specialistläkares fortbildning. Tyvärr har denna överenskommelse inte haft avsedd effekt: inget har hänt.

Tidigare finansierades läkares fortbildning till stor del av läkemedelsindustrin. Enligt överenskommelsen mellan LIF och SKR skulle regionerna ta över det finansiella ansvaret för motsvarande fortbildning. Detta har inte skett.

I verksamhetsplan och årsberättelse för Sus finns inte läkares fortbildning omnämnd. På Sus finns däremot en massiv satsning på fort- och vidareutbildning för sjuksköterskor. Vi befarar att Sus inte är det enda sjukhuset som inte lyfter fram specialistläkares fortbildning som en del av verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen. Man tar den för givet. För att bibehålla en god och säker vård behöver alla medarbetare ha aktuella kunskaper; inte minst gäller detta läkare.

Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att Sjukhusläkarna arbetar för att obligatorisk fortbildning för specialistläkare införs som en central del i arbetsgivarens ansvar
- att Sjukhusläkarna arbetar för att en individuell utbildningsplan ska upprättas/revideras årligen vid medarbetarsamtalen
- att Sjukhusläkarna arbetar för att fortbildning för specialistläkare ska rapporteras årligen i vårdhuvudmännens verksamhetsberättelser

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion. Som motionären påpekar håller vi med om att specialistläkarnas fortbildning inte är reglerad och att detta har halkat efter och fått stryka på foten inte minst under pandemin.

Sjukhusläkarna har under många år uppmärksammat bristen på fortbildning för specialistläkare såväl kvantitets- som kvalitetsmässigt och att detta kan leda till uppdaterade specialistläkare som i sin tur kan orsaka till och med patientsäkerhetsrisker.

Till Läkarförbundets fullmäktige 2022 skrev vi en motion med rubriken ”Fortbildning måste kunna mätas” för att kunna ställa krav på en reglering av fortbildning.

Den 27 april 2022 röstade riksdagen igenom socialutskottets tillkännagivande om fortbildning för personal inom hälso- och sjukvården. Utskottet vill att regeringen ska se över frågan om ett införande av ett krav på – och rätt till – en kontinuerlig fortbildning. Professionens företrädare, bland annat Sjukhusläkarna, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet har uppmanat regeringen att agera i linje med riksdagens rekommendation.

Läkarförbundets dokument om ”fortbildningspolicy” lyfter upp nedanstående krav - Sjukhusläkarna har medverkat vid införandet av policyn och instämmer i den.

Sveriges läkarförbund vill att:

- läkarnas fortbildning regleras i föreskrift
 - varje läkare ska ha en individuell utbildningsplan
 - det inom varje verksamhet ska finnas budget för extern fortbildning
 - fortbildningen ska redovisas i verksamhetsberättelse/kvalitetsbokslut och granskas genom extern uppföljning
 - fortbildning av hög kvalitet ska erbjudas av arbetsgivaren och redovisas vid upphandling, oavsett driftsform.
- Sjukhusläkarna har medverkat vid införandet av policyn och instämmer i den.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionens samtliga att-satser bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

5

Motion 6: Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare

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, på ett för medarbetaren enkelt och överskådligt sätt
- att Sjukhusläkarna i sin politik verkar mot att läkare avtalar bort rätten till ekonomisk ersättning för övertid
- att Sjukhusläkarna i sitt fackliga förbundsarbete 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

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion. Vi delar motionärens beskrivning kring att alltför många läkare avtalat bort sin rätt till övertidsersättning utan att veta om det, och utan att ha fått något i kompensation. Vi anser också att tidsregistreringssystemen inte stöttar registrering av övertid, och i många fall försvårar den även för de som har rätt till övertidsersättning. Även vid bortavtalad övertidsersättning ska registrering av övertid ske enligt ATL. Sjukhusläkarna arbetar sedan länge med denna viktiga fråga, och flera av motionärens yrkanden är befintlig politik. Övertidsfrågan finns inskriven i idéprogrammet ”Sjukhusläkarna vill” och i Verksamhetsplan 2022, punkt 14: ”Verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning utan förhandling samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flexitid”. Detta arbete sker bland annat genom deltagande i Läkarförbundets förhandlingsdelegation.

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

6

Vi anser därför att-sats 1 och 4 som besvarad. Vad gäller att-sats 2 och 5 finner vi bifall. Sjukhusläkarna ämnar arbeta med dessa frågor med större kraft kommande år. Att-sats 3 kan vi inte bifalla då vi principiellt inte är emot att övertidsersättningen avtals bort om man får adekvat kompensation för det.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att första och fjärde att-satsen anses besvarad
- att andra och femte att-satsen bifalles
- att tredje att-satsen avslås

Motion 7: Jag vill se min journal

Frågan om journalinträng aktualiserades nyligen i Läkartidningen nr 11 2022 ”Läkare hade sin frus tillstånd att läsa journal – döms för dataintrång”. I flera kommentarer i LT tycker kolleger att rätten överreagerar, att regelverket bör ses över och att facket borde ta tag i detta – därav denna motion.

Vi har fått lära oss att det är förbjudet och straffbart att läsa sin egen journal via de system man kommer åt på arbetsplatsen, men argumenten för detta urholkas alltmer, inte minst då journaluppgifter (inkl läkemedel, röntgen- och labsvar) i många fall är tillgängliga via 1177.se - det är bara ologiskt att vi inte får åtkomst via de system vi är vana vid att använda.

Man har nyligen (2023-01-01) infört en ändring i patientdatalagen där man i princip säger att patientens samtycke undanröjer de flesta begränsningar:

”Behandling av personuppgifter som inte är tillåten enligt denna lag får ändå ske, om den enskilde lämnat ett uttryckligt samtycke till behandlingen. Det gäller dock inte om något annat framgår av annan lag eller förordning.” PDL (2008:355) 2 Kap 3 §

Detta kan tolkas som att åtkomst till egen journal nu är tillåtet, men i så fall har information om detta inte spridits effektivt.

Det förekommer ett fåtal situationer när det är olämpligt att läkare läser sin egen journal men som grundregel bör läkares tillgång till sin egen journal vara tillåten.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- att Sjukhusläkarna via politiska kanaler verkar för att regler för läkares tillgång till egen journal via journalsystem utreds och klargörs i relation till nuvarande inställning till patienters åtkomst till information

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

Sjukhusläkarna tackar för motionen. Under många år har detta varit en fråga som diskuterats både med tanke på tidigare rättsfall och patienters egen tillgång.

Vi ser dock att med det nya tillägget i PDL från 23-01-01 som anges i remissen så bör problem och övertolkningar framöver vara mindre. Vi anser därför inte att det är av värde att vi lägger tid och resurser på att utreda denna fråga ytterligare.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen avslås

Motioner

från lokalavdelningarna 2023

7

Motion 8: Om införandet av ett nationellt journalsystem

Inom en snar framtid kommer 18 av Sveriges 21 regioner att ha ett gemensamt journalsystem i Cambio Cosmic. Systemet är lätt att jobba med och ger möjlighet till kommunikation mellan regioner.

Region Skåne och Västra Götalands Regionen har valt Cerners system Millenium som i bästa fall kommer vara i full drift 2027. Millenium som upphandlades av Region Skåne 2016 har under anpassningen till svenska förhållanden kantats av problem som till stor del ännu inte är lösta.

Stockholm och Gotland har ännu inte bestämt sig för journalsystem trots att Caphio i regionen använder Cosmic.

Ett enhetligt nationellt journalsystem har många fördelar och innebär sannolikt ett kostnadseffektivt alternativ för Regionerna i stort. Det skulle underlätta kommunikation av data mellan Regioner samt underlätta för läkare som byter arbetsplats till annan region och därmed inte behöver lära om eller nytt avseende användning av journalsystem.

Sjukhusläkarna Helsingborg, Lund och Malmö yrkar

- att Sjukhusläkarna i sitt opinionsbildande arbete och i sitt förbundsinterna arbete verkar för införandet av ett enhetligt nationellt journalsystem

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 8

Tack för motionen om ett nationellt journalsystem. Journalsystem är det kanske viktigaste av alla verktyg vi använder i vårt dagliga arbete. Det är därför fullständigt självklart att det ska vara av hög klass och kvalitet vilket många journalsystem absolut inte är i dagsläget. Regionerna har tydligt misslyckats i uppdraget att leverera en digital arbetsmiljö av god kvalitet till en acceptabel kostnad. 21 olika regioner som fattar olika beslut utan ekonomisk tyngd gör att felinvesteringar ofta genomförs.

Sjukhusläkarna har tillsammans med Läkarförbundet länge arbetat för en genomtänkt strategi. Det är utan tvivel så att våra olika datasystem ska ha ett modernt gränssnitt och kunna kommunicera under kontrollerade former med automatiserad överföring av data mellan databaser och applikationer.

Däremot finns det risker med att enbart ha ett system över hela landet eftersom det kan skapa en monopolsituation som stagnerar utveckling och möjlighet att integrera andra system. Risken är stor att genom att ha en leverantör för hela lösningen kommer det att brista vid specialfall. Som exempel finns redan etablerade system för överföring av radiologiska bilder och hantering av operationsplanering med automatisk koppling till databaser vilket riskerar att få sämre möjligheter att fungera om man inte möjliggör för detta.

Vår hållning är därför att man skapar gemensamma och öppna kommunikationsgränssnitt genom vilka samtliga databaser, journalsystem och applikationer ska kommunicera. Vi arbetar också för en nationell samordning av flera av de databaser och applikationer som används inom vården idag och arbetar tillsammans med e-hälsomyndigheten för att skapa en bättre digital arbetsmiljö.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

Sjukhusläkarna vill

2023

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 ska 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 vilka politiska beslut som gynnar sjukvården mest. 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. Vi anser att sjukvården ska vara nationellt finansierad av solidariska skäl. 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 Sveriges kommuner och regioner (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 exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen ska följas. Vårdköerna i Sverige är under all kritik. Det behövs förändringar på ett övergripande plan för att göra det möjligt att ställa krav och sätta press på regionerna. Det är varken rimligt eller hållbart att ge dem ekonomiska incitament för att leverera saker som de redan har skyldighet att leverera.

Vi verkar också för att lagarna inom hälso- och sjukvårdens område förbättras och tydligare slår vakt om och betonar läkarens centrala roll och betydelse i vården, vikten av att vården styrs utifrån medicinska behov, samt att patientsäkerhet och vårdkvalitet har högre prioritet än kostnadseffektivitet.

En 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, framför allt 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

Sjukhusläkarna vill

2023

2

slutenvården måste reduceras. I väntan på ett gemensamt huvudmannaskap måste region och kommun samverka för att ge patienten en sammanhållen vård.

Sjukhusläkarna vill förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutsfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa. Föreningen vill arbeta för att Parisavtalets mål om max 1,5 graders temperaturökning nås. Sjukhusläkarna vill verka för att tobakskonsumtionen minskar.

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 ska ha en fast läkare. Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdoms panorama avgör om flera PAL behövs.

Patienter ska ha fri valmöjlighet inom den offentligt finansierade vården, inklusive 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 framför allt 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.

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 framför allt 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. Funktio-

Sjukhusläkarna vill

2023

3

nen 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.

Utbildning, fortbildning och forskning

Förutsättningarna för klinisk forskning måste förbättras genom ökade basanslag och ökat antal forskarutbildningstjänster 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 chefstillsättning. 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 klargöras 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 öronmärkt budget, långsiktig planering och tid finns. Vi vill se en nationell reglering i föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt 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.

Det krävs 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. I stället bör breddning av teamet med

Sjukhusläkarna vill

2023

4

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 arbetstagar. 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.

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 flera eller byte av arbetsgivare. Vid uppdrag som chef ska 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 komensation. Övertid får inte rutinmässigt skrivas bort vid anställning. Övertid ska ersättas enligt avtal. Övertid ska godkännas och ersättas i efterhand vid arbete efter ordinarie arbetstid som inte har gått att undvika.

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 2023 samt preliminär budget för 2024

Sjukhusläkarnas intäkter (exklusive kapitalförvaltning) är cirka 12,5 miljoner kronor och kommer främst från medlemsavgifter (cirka 84 %) och annonsintäkter (cirka 16 %). Medlemsantalet har senaste åren ökat stabilt och väntas göra så framöver. Under det senaste året ökade medlemsantalet med 565 medlemmar (motsvarar 2,8 % ökning från 20 460 till 21 025 medlemmar). Annonsförsäljningen har snarast ökat senaste åren och väntas vara väsentligen oförändrad närmast kommande år.

På utgiftssidan har de minskade coronarestriktionerna präglat resultatet med en viss återgång av resande och fysiska möten 2022 och vi hade även ett fysiskt fullmäktige, deltog i Almedalsveckan och hade digifysiska styrelsemöten samt ett digifysiskt representantskap. Kansliet hade 2021 i genomsnitt 2 anställda och under 2022 2-3 anställda där vi haft en kommunikatör som avslutat sin tjänst och en som återkommit från föräldraledighet. Efter fullmäktige skiftade vi ordförande och den tidigare ordföranden erhöll ersättning för reaktivering. Arbetsgruppen arbetsmiljö har inlett sitt arbete.

Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- En likartad fortsatt lätt ökning av medlemsantalet (cirka 2,8 %)
- En oförändrad medlemsavgift 2024 (höjdes 2016 från 514 till 540 kronor för fullbetalande)
- En åtminstone väsentligen oförändrad total annonsförsäljning (tidning + web)

Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- Oförändrat kansli med 2 tjänster (1 kanslist och en 1 kommunikatör)
- Fortsatt prioritet av tidningens undersökande journalistik med en utökning av redaktionen. Utökningen delfinansieras av avslutat årsarvode för nättidningen och färre frilansuppdrag. Arbetet med tidningens omdaning i samarbete med A4 Text & Form är redan i slutfasen och första numret med nytt format väntas komma tidigt 2023.
- En oförändrad mötesfrekvens för styrelsen där dessa till viss del genomförs digitalt/digifysiskt
- En ökad verksamhet för arbetsgrupperna arbetsmiljö och klimat och hälsa
- Fortsatt internationellt deltagande i NordÖl och AEMH

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

Sammanträdesarvode enligt lista i policydokumentet för 2022 var 3 215 kr till ordförande, 2 754 kr till de två vice ordförandena och 2 340 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 2024 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 3 280 kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande till 2 810 kr och till övriga ledamöter till 2 390 kronor
- att årsarvodet för nättidningen avslutas och i övrigt beräknas såsom tidigare (se ovan)
- att fastställa 2023 års budget och preliminär budget 2024 i enlighet med framlagt förslag

Budget

	Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2022	Utfall 2022	Budget 2023	Prel. Budget 2024
Intäkter föreningen						
Medlemsavgifter	9756	10050	10213	10461	10754	11055
Summa intäkter	9756	10050	10213	10461	10754	11055
Kansli och kontorskostnader	2051	2185	2250	2794	2400	2500
Fullmäktige	325	323	540	660	680	700
Styrelse	1152	1326	1400	1824	1500	1520
AU	148	160	170	127	170	172
Valberedning	22	49	50	51	52	54
Egna arbetsgrupper och stipendier	144	261	275	116	150	150
Styrelseinternat	745	509	700	813	850	800
Konferenser, mässor	243	318	400	437	460	400
Representantskap	93	174	180	197	300	300
Lokalavdelningar	0	0	15	5	15	15
Läkarförbundets FM	93	221	270	259	270	274
Nordöl	81	16	140	179	80	82
AEMH	129	127	150	152	150	150
Sammanträden övriga org	133	142	150	168	170	172
Bokföringskostnader	254	230	290	329	280	285
Summa kostnader föreningen	5613	6041	6980	8111	7527	7574
Resultat föreningen	4143	4009	3233	2350	3227	3481
Intäkter Sjukhusläkaren och webb						
Annonsintäkter tidning + webb	1698	1751	1650	2016	2100	2100
Övrigt	12	10	10	12	10	10
Summa intäkter tidning och webb	1710	1761	1660	2028	2110	2110
Kostnader tidning och webb						
Kostnader tidningen	3783	3558	3720	3929	4100	4110
Marknadsföring	150	113	130	176	120	120
Redaktionskommittén och arvode	302	301	310	451	370	374
Webbtidning och arvode	130	72	135	85	60	60
Annonsprovision	659	685	660	911	840	840
Summa kostnader tidningen	5024	4729	4955	5552	5490	5504
Resultat tidningen	-3314	-2968	-3295	-3524	-3380	-3394
Resultat kapitalförvaltning	0	0	50	36	50	50
Summa intäkter totalt inkl kapital	11466	11811	11923	12525	12914	13215
Summa kostnader totalt	10637	10770	11935	13663	13017	13078
Resultat	829	1041	-12	-1138	-103	137

Valförteckning med valberedningens förslag vid fullmäktigemötet 2023

Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2023 ska val förrättas

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2025 avseende:

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

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

- dels* 2:e vice ordförande i styrelsen (fyllnadsval)
- dels* en auktoriserad revisor och en revisorssuppleant
- dels* 27 fullmäktige för Sjukhusläkarna till Sveriges läkarförbund jämte ersättare

Valberedningen föreslår fullmäktige förrätta val enligt följande:

Till **1:e vice ordförande** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2025

Shokoufeh Manouchehrpour (nyval)

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

Karin Filipsson (nyval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2025

Jonas Holm (omval)

Sten Östenson (omval)

Lars Rocksén (nyval)

Till **suppleant i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2025

Mikael B Nilsson (nyval)

Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2025

Ordinarie: Lars Nevander (omval)

Suppleant: Bengt von Zur-Mühlen (nyval)

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

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

Till **Sjukhusläkarnas delegater vid Läkarförbundets fullmäktige 2023** för mandatperioden t.o.m. Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2024

27 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.

Valberedningen föreslår som ordförande respektive biträdande ordförande för mötet vid fullmäktige 2023 Thomas Zilling respektive Marie Wedin.

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.

Uppsala den 15 februari 2023

Anna Rask-Andersen, för valberedningen

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

Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges Läkarförbund

Verksamhetsåret t.o.m. Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2024

Ordinarie

	Namn	Avdelning
1.	Alexander Scheel-Exner	Blekinge
2.	Anders Thurin	Göteborg
3.	Andreas Fischer	Stockholm
4.	Ann Hermansson	Lund
5.	Anna Hellblom	Lund
6.	David Hellsten	Umeå
7.	Elin Karlsson	Stockholm
8.	Emelie Svedmyr	Dalarna
9.	Elizabeth Lichtenstein	Uppsala
10.	Flemming Björnberg	Östra Skåne
11.	Gunnar Söderqvist	Stockholm
12.	Jonas Holm	Skellefteå-Lycksele
13.	Karin Bätelson	Göteborg
14.	Karin Filipsson	Lund
15.	Maria Thorén Örnberg	Skellefteå-Lycksele
16.	Marie Engman	Sörmland
17.	Michael Breimer	Göteborg
18.	Mikael Nilsson	Stockholm
19.	Paula Wallmon	Örebro
20.	Per Hammarlund	Ängelholm
21.	Robert Dutkiewicz	Göteborg
22.	Rofida Ghazvinian	Malmö
23.	Sten Östenson	Östra Skåne
24.	Sven Wallerstedt	Göteborg
25.	Thomas Zilling	Helsingborg
26.	Thorun Frennvall	Jönköping
27.	Torbjörn Karlsson	Uppsala
28.	Torsten Mossberg	Seniora läkare

Ersättare

	Namn	Avdelning
1.	Axel Johansson	Ängelholm
2.	Bahman Darkahi	Uppsala
3.	Barbara Elmståhl	Malmö
4.	Björn Båtshake	Lund
5.	Emma Nyberg	Dalarna
6.	Gustav Apelqvist	Östra Skåne
7.	Jan Svedenhag	Stockholm
8.	Jeff Wennerlund	Skellefteå-Lycksele
9.	Jonas Andersson	Blekinge
10.	Kent Lund	Stockholm
11.	Magnus Hellström	Stockholm
12.	Mats Stenberg	Västmanland
13.	Peter Danielsson	Halmstad
14.	Peter Larsson	Seniora läkare
15.	Riffat Cheema	Malmö
16.	Roger Ellström	Kronoberg
17.	Tomas Haapaniemi	Uppsala
18.	Uffe Hylin	Stockholm

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.