

# 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 akut-sjukhus. 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 avtalas 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