

Möteshandlingar

Fullmäktige 14-15 mars 2024

Stockholm

LÖNEUTVECKLING • KOMPETENS • FÖRHANDLINGAR • FORSKNINGSÖVERLÄKARE • FINANSIERING • EVIDENS • PATIENTSÄKERHET • VÅRD PÅ LIKA VILLKOR • KVALITET • ARBETSMILJÖ • STRUKTUR • TILLGÄNGLIGHET • VÅRDPLATSGARANTI • KOMMUNÖVERLÄKARE



KERHET • VÅRD PÅ LIKA VILLKOR • KVALITET • ARBETSMILJÖ • STRUKTUR • TILLGÄNGLIGHET • VÅRDPLATSGARANTI • KOMMUNÖVERLÄKARE • ÖPPEN SPECIALSTVÅRD • UPPHANDLING • PATIENTRÄTTIGHETER • SECOND OPINION • LÖNEUTVECKLING • KOMPETENS • FÖRHANDLINGAR • FORSKNINGSÖVERLÄKARE • FINANSIERING • EVIDENS • PATIENTSÄKERHET • VÅRD PÅ LIKA VILLKOR • KVALITET • ARBETSMILJÖ • STRUKTUR • TILLGÄNGLIGHET • VÅRDPLATSGARANTI • KOMMUNÖVERLÄKARE • RESURSER • HÅLLBART ARBETSLIV • HÄLSOANALYSER • SYSTEMPERSPEKTIV • REGISTERAD • JOUR • BEREDSKAP • TILL DELTID • SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE • SKYDDSOMBUD • PATIENTMÖTET • RENODLADE ARBETSUPPGIFTER • IT-STÖD • LÄRANDE SAMTAL • ÖPPET ARBETSKLIMAT • YTTRANDEFRIHET • MEDDELARFRIHET • ARBETSFRAMTRÄKTHET • UTVECKLINGSSAMTAL • UTVÄRDERING • ANSTÄLLNINGSSYSTEM

Sjukhusläkarna

Föredragningslista | 3

Mötesordning | 4

Årsberättelse | 5-30

Verksamhetsplan 2024 | 31

Motioner från lokalavdelningarna | 32-38

Sjukhusläkarna vill | 39-42

Förslag till budget för 2024 samt preliminär budget för 2025 | 43-44

Valförteckning och valberedningens förslag | 45-46

Principer för fördelningen av Sjukhusläkarnas representanter i förbundsfullmäktige | 47



Första sidan

- Jag uppfattar att de nordiska länderna är mer rörliga i sina styrsystem och snabbare på att fånga upp det som inte fungerar för att sedan förbättra och utveckla vården. Det är viktigt att det finns medicinsk kompetens i lednings- och styrfunktioner för att viktiga prioriteringar ska kunna göras för patienternas bästa, sa sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson i seminariet ”Styrning och ledarskap i vården – vad bör Sverige lära av andra nordiska länder?” som arrangerades av Sjukhusläkarna och Chefsföreningen i Almedalen. Panelen bestod också av Tina Crafoord och Elin Karlsson, ordförande i respektive förening samt Sofia Palmquist, koncernchef, Aleris. Moderator var Lars Rocksén, Sjukhusläkarna.
- ”Läkares fortbildning är helt avgörande för att patienter ska få en säker vård av hög kvalitet. Trots det fortsätter fortbildningen att minska markant.” skrev Elin Karlsson och Ann Hermansson i en debattartikel i Dagens Medicin i februari 2024. ”Det är av stor vikt att utredningen om kontinuerlig fortbildning för vårdanställda leder till konkreta åtgärder. Fortbildning är ingen sidosyssla som kan väljas bort – tvärtom är fortbildning nödvändigt för att utveckla och kvalitetssäkra sjukvården. Utan fortbildning försämras vården.”
- Tidningen Sjukhusläkaren har fått ny snygg form och ett vassare tilltal. I första numret 2023 rapporterades om ämnet hot och våld - ett problem som ökat och ändrat karaktär inom arbetslivet de senaste åren, inte minst inom sjukvården.
- Sex vårdenhetsöverläkare i Västra Götalandsregionen slog i början av 2023 larm om mängden icke patientnära administration och krävde att regionen i kommande besparingstider skär ner på sitt luftslott av meningslös verksamhet, i stället för att dra ner på sjukvården. På fullmäktigemötet 2023 tilldelades de Sjukhusläkarnas utmärkelse Årets vislare och Sten Jacobsson, vårdenhetsöverläkare på Skaraborgs sjukhus i Skövde, var på plats och tog emot priset.

Föredragningslista vid fullmäktigemöte den 14-15 mars 2024

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 2023
10. Årsredovisning 2023 och revisionsberättelse
11. Fondförvaltning 2023 och revisionsberättelse
12. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen
13. Fastställande av Verksamhetsplan 2024 samt motioner i anslutning därtill
14. Fastställande av Sjukhusläkarna vill
15. Fastställande av budget 2024 samt årsavgift och preliminär budget för 2025
16. Val av ordförande, andre vice ordförande, tre övriga ledamöter samt en suppleant till styrelsen till och med ordinarie fullmäktige 2026
17. Val av revisor jämte revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2026
18. Val av auktoriserad revisor och revisorssuppleant till och med ordinarie fullmäktige 2025
19. Val av 27 ordinarie fullmäktige till Sveriges läkarförbund 2024 jämte ersättare för tiden till och med Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2025
20. Val av två ledamöter till och med ordinarie fullmäktige 2026 av valberedningen
21. Övriga frågor

MÖTESORDNING

vid Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte

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 2023

Påverkansarbetet behövs mer än någonsin

2023 är ett år som präglats av krig och konflikt i världen, vilket påverkat oss tydligt. Det har blivit uppenbart att åren med en övertro på hur den goda nära vården, det förebyggande arbetet för att förbättra befolkningens hälsa och digitaliseringen ska minimera behovet av sjukhusvård måste få ett slut. De enorma ekonomiska satsningar som pumpats in i projekt av typen god och nära vård måste granskas och ifrågasättas – för resultatet har hittills varit mycket magert. Arbete enligt ”just in time”-principen med minimala lager och utan beredskap måste upphöra. Flera akutsjukhus har blivit av med akutkirurgi eller är hotade av nedläggning och tillgången till vård är ojämlik över landet. Det är allvarligt såväl ur medborgarperspektivet som totalförsvarsperspektivet.

Vårdplatsbristen fortsätter att vara ett enormt problem, men Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskningar och krav på förbättringar har lett till att frågan åtminstone har prioriterats. Trots det har 2023 varit ett år då överbeläggningarna nått nya toppnoteringar. Det är tydligt att fortsatt påverkansarbete be-

hövs med strävan mot en jämlik vård av god kvalitet över landet.

Inom sjukvården ser vi hur den administrativa överbyggnaden växt och att pärmbarare värderas högre än de som faktiskt gör jobbet. Kärnverksamheten har fått stå tillbaka, och där behöver trenden vända. I dagens situation med enorma ekonomiska underskott – där vissa regioner till och med lånar till lönerna – måste kärnverksamheten prioriteras. Det handlar om att prioritera dagens och morgondagens patienter med god vård i dag, vilket kräver fortbildning, utbildning av framtidens generationer och forskning. Vi har inrättat ett fortbildningsdiplom för att uppmärksamma positiva exempel. Vidare tror vi på att använda läkares tid på bästa sätt – det kräver arbetsro. Här har vi utlyst ett stipendium till en läkare eller läkarstudent som forskar kring läkares administrativa arbetsplatser.

Med 2023 i backspegeln är det tydligt att vårt påverkansarbete behövs mer än någonsin.

*För styrelsen
Elin Karlsson, ordförande*



Bakre raden: Jonas Holm, Mikael Nilsson, Lars Edling, Sten Östenson, Lars Rocksén, Elin Sundin. Främre raden: Wendela Zetterberg, Karin Filipsson, Ann Hermansson, Elin Karlsson, Marie Engman, Shokoufeh Manouchebrpour. Ej med på bild: Karin Båtelson, Andreas Fischer. I bakgrunden Umeås metoo-monument "Listen". Foto: Adam Öbman.



Sjukvårdspolitik och sjukvårdens organisation

Vi i Sjukhusläkarna fortsätter vårt ständiga arbete med att påverka beslutsfattare och myndigheter för att förbättra sjukvårdens organisation. Vi upplever att beslutsvägar blir allt längre, vilket innebär sämre möjligheter för medarbetare att påverka sin situation. Antalet vårdplatser fortsätter stadigt att minska, och med detta följer kreativa lösningar för att kunna vårda patienter utan övernattningsplatser på sjukhusen. Tillgängligheten för patienter fortsätter minska. Under 2023 har det dessutom blivit alltmer tydligt att många regioner är påtagligt underfinansierade. Kortsiktiga beslut för att spara pengar ger inte bättre förutsättningar för att öka tillgängligheten.

Regeringen har under året initierat en utredning om ändrad styrning av vården. Vårdansvarskommittén leds av Jean-Luc af Geijerstam och har fått i uppdrag att utreda ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Jean-Luc af Geijerstam besökte i höstas ett av Sjukhusläkarnas styrelsemöten och välkomnade våra syn-

punkter. Vi fick också möjlighet att svara på fem frågor som vårdansvarskommittén önskade synpunkter på inom ramen för en öppen konsultation, och det formella svaret skickades in i början av 2024. I svaret lyfter vi fram hur systemet i dag inte fungerar tillfredsställande, bland annat i fråga om vårdplatser, kompetensförsörjning, läkemedelsförsörjning, universitetssjukhus med tillhörande forskning, krisberedskap och nybyggen. Vi ser fram emot fortsatta samtal framöver.

Tillsammans med Chefsföreningen anordnade vi ett välbesökt seminarium under Almedalsveckan om styrning och ledarskap i vården, ett område inom vilket vi fortsätter att snegla på inte minst den danska modellen som har tydligare uppdragsbeskrivningar.

Vårdval

I diskussionen kring sjukvårdens framtida organisation har under det gångna året just vårdval hamnat lite i skymundan av den stora frågan kring implementeringen av "God och



I november träffade Sjukhusläkarnas styrelse Jean-Luc af Geijerstam som leder utredningen om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Karin Båtelson (på länk) Elin Karlsson, Isabelle Carnlöf, sekreterare och Jean-Luc af Geijerstam, ordförande i vårdansvarskommittén, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Filipsson, Jonas Holm, Ann Hermansson, Andreas Fischer och Mikael Nilsson. Foto: Wendela Zetterberg.



nära vård”. Sjukhusläkarna har fortsatt verka för att problemen med dessa förändringar blir genomlysta. Vi ser som en viktig åtgärd för att förbättra tillgången till vård på alla nivåer att man överväger effekten av förändrade arbetsmetoder. 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. Här har vi återigen påpekat behovet av att inte bara produktion utan också akutverksamhet, utbildning på alla nivåer och klinisk forskning skrivs in som en del av vårduppdraget på alla nivåer. Detta har poängterats i 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 och forskning för framtiden och en god och säker vård för medborgarna.

Kunskapsstyrning

Tanken att verksamheten ska styras av kunskap känns självklar. Däremot finns en växande tveksamhet till om de enorma resurser som läggs ned på kunskapsstyrningsorganisationen inom Sveriges kommuner och regioner (SKR) tillför instrument som ökar möjligheten till just en god ”kunskapsstyrning” i nutid och framtid. Arbetstid går åt till möten i nya grupper och på nya nivåer. Mandatet för grupperna har också ifrågasatts i likhet med den dåliga transparens som finns kring tillsättningen. Sjukhusläkarna har också framfört den stora tidsåtgång och kostnad som tas från andra uppgifter och då speciellt från det faktiska vårdarbetet.

Specialitetsföreningarna besitter redan en enorm kunskap inom sina respektive områden, och har möjlighet att snabbt hitta vägar att få fram ny kunskap vid ett ändrat sjukdomspanorama eller vid tillgång till nya behandlingar – exempelvis säkerställde Infektionsläkarföreningen en kunskapsspridning över landet under pandemin. Den typen av initiativ borde stöttas och integreras i arbetet med en ökad nationell ”kunskap”. 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.

Högspecialiserad vård

Sjukhusläkarna ser ett fortsatt problem med ojämlig vård över landet, och bristande samordning. Det finns stora skillnader i sjukvårdens tillgänglighet, kapacitet och prioriteringar, i strid mot hälso- och sjukvårdslagets skrivningar om vård på lika villkor.

Vi har i vårt svar till vårdansvarskommitténs öppna konsultation kring ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (S 2023:04) framfört att vi ser ett behov av att det politiska ansvaret för vården går över till ett nationellt plan, där regionerna skulle kunna vara fortsatta utförare. Däremot bör man se över ett återförstatligande, inklusive finansiering, av universitetssjukhusen. Med dagens system riskerar regionernas ekonomi att påverka de medicinska verksamheterna. Patienter som skickas från andra regioner blir en inkomstkälla, men en utgift för regionen som skickar.

Sjukhusens situation och utmaningar

Vårdplatser och IVA-platser

Utfallet i Inspektionen för vård och omsorgs nationella tillsyn (IVO 2023–02), som i början av 2023 riktade kritik mot samtliga 27 granskade sjukhus i alla regioner, var dystert, och väntat. Samtliga vårdplatstyper är underdimensionerade, vilket medför katastrofal akutverksamhet, långa väntetider och stora patientsäkerhetsrisker i landet.

Överbeläggningarna på sjukhusen var rekordmånga under 2023. Under januari till november 2023 var överbeläggningarna i snitt 6,7 per 100 disponibla vårdplatser, vilket inte har uppmäts tidigare (enligt siffror från Kolada och SKR).

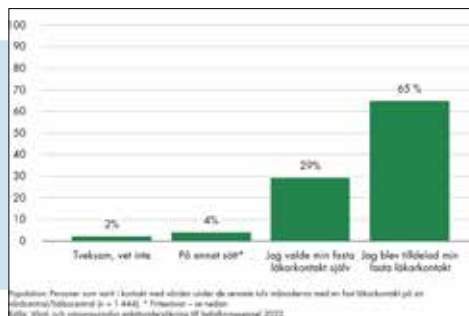
Antalet vårdplatser styrs av lokala budgetar och tillgång på personal. Avsaknaden av en nationell dimensionering, redovisning och uppföljning av vårdplatser innebär betydande problem. Socialstyrelsens rapport (2023-5-8573) i våras, som slog fast att det behövs ytterligare 2 360 vårdplatser inom slutenvården på kort sikt, var ett välkommet inslag, men är långt ifrån tillräckligt.

Sjukhusläkarna har arbetat aktivt med vårdplatsfrågan även det gångna året. Redan inledningsvis vid vårt fullmäktigemöte deltog sjukvårdsminister Acko Ankarberg

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

14 februari 2022 09:15

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.



Johansson och Sofia Wallström, generaldirektör på Inspektionen för vård och omsorg, som båda slog fast att det råder brist på vårdplatser och att åtgärder krävs på både kort och lång sikt.

Styrelsen deltog i Svenska Läkaresällskapets webinarium om vårdplatsbristen i april. Ordförande Elin Karlsson har lyft frågan i flera nyhetsbrev, samt i ett pressmeddelande efter Socialstyrelsens rapport. Vi arrangerade ett panelsamtal i Almedalen om vårdplatsbristen, med fokus på hur mängden administration påverkar kärnverksamheten. Elin Karlsson deltog också i ett panelsamtal om virtuella vårdplatser, samt i ett seminarium om hur väntetiderna på akutmottagningar kan minskas.

Hälsoekonomen och forskaren Jonathan Siverskog föreläste på repskapet om sambandet mellan antalet vårdplatser och dödsfall. Sjukhusläkarna sände i mars en inspelad film på Folkhälsodalen om vikten av fler IVA-platser.

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 har många av de svenska sjukhuskliniker inte en etablerad PAL-funktion i dag. Förändringar behöver ske för förbättrad patientsäkerhet, och förbättrad trygghet. Sjukhusläkarna diskuterade detta med grundaren av Borgholmsmodellen, Åke Åkesson, i samband med höstinternatet. Frågan berördes även i Shokoufeh Manouchehrpours ledare i Sjukhusläkaren nummer 3.



Under internatet i september gjordes ett studiebesök på Borgholms Hälsocentral där styrelsen träffade Åke Åkesson, upphovsman till Borgholmsmodellen. Frågor som diskuterades var tillgänglighet, kontinuitet, bemanning och arbetsmiljö. Lars Rocksén, Marie Engman, Karin Filipsson, Jonas Holm, Ann Hermansson, Åke Åkesson, Sten Östenson, Karin Bätelson, Elin Karlsson, Andreas Fischer, Shokoufeh Manouchehrpour och Wendela Zetterberg. Foto: Adam Öhman.

”Chefläkarrollens ställning måste utredas”

Det är fullkomligt oacceptabelt att 10 procent av chefläkarna riskerar att utsättas för repressalier när de slår larm om brister, skriver Elin Karlsson, ordförande i Sjukhusläkarna.

Publicerad: 11 december 2023, 08:00

Sjukhusläkarna belönar fortbildning med diplom till positiva exempel

Specialistläkare får allt mindre fortbildning. Nu lanserar Sjukhusläkarna ett fortbildningsdiplom för att uppmuntra och lyfta fram kliniker som är förebilder på området.

Chefskap

Sjukhusläkarna är helt övertygade om att sjukvården bäst leds av läkarna, och målet är att fler läkare ska åta sig chefsuppdrag, exempelvis verksamhetschef men även andra ledningsuppdrag, för att få en så hög medicinsk kompetens som möjligt i vårdverksamheten.

Vi önskar att riksdagen utreder ansvaret för sjukvården och överför det till dem som har den högsta medicinska kompetensen för att få en trygg och kostnadseffektiv vårdkedja.

Vi bjöd in författaren och överläkaren Naomi Clyne till föreningens fullmäktigemöte för att prata om chefskap, och hon poängterade vikten av att chefen för ett verksamhetsområde har klinisk förankring och lyfte fram problem som uppstår när så inte är fallet. I nuläget finns det inga särskilda krav på att verksamhetschefen har medicinskt kompetens, vilket i praktiken innebär att många chefer inte kan ta ett direkt ansvar för vårdens medicinska kvalitet utan endast ett ekonomiskt ansvar. Vi behöver få till en förändring av hälso- och sjukvårdslagen med en tydligare beskrivning om verksamhetschefens uppdrag, kompetens och ansvar för prioritering inom verksamheten.

I samband med Almedalsveckan höll, som tidigare nämnt, Sjukhusläkarna i samarbete med Chefsföreningen en debatt med rubriken ”Styrning och ledarskap i vården – vad bör Sverige lära av övriga nordiska länder”. I den deltog Elin Karlsson från Sjukhusläkarna, sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson, Tina Crafoord från Chefsföreningen med fler. I debatten ventilerades exempel från övriga Norden för att visa vikten av en professionell ledning av sjukvården.

Utbildning, fortbildning och forskning

Utbildning

Under året har Sjukhusläkarna aktivt följt utvecklingen av 12-terminersutbildningen som nu snabbt närmar sig den kliniska delen. Tillsammans med Sveriges läkarförbund Student har vi också satt fokus på utvärdering av utbildningen. Vi fick bifall för en motion på Läkarförbundets fullmäktigemöte om att förbundet ska arbeta för en samlad slutskrivning i samband med legitimation som då ska ”ersätta” AT-tentan som försvinner i den nya organisationen.

Vi har också fortsatt att, både lokalt och nationellt, arbeta för att försöka öka inflytandet för ”oss som gör jobbet”, det vill säga alla formella och informella handledare i den kliniska utbildningen. Vi arbetar för att i alla led sätta fokus

på att man i alla steg måste ta höjd för att undervisning tar tid när bemanningen planeras. Glädjande nog har under året medel tillförts för finansiering av tolfte terminen, men vi fortsätter kämpa för att de används på ett lämpligt sätt.

Vi har i diskussioner tillsammans med Läkarförbundet och Läkaresällskapet, samt i debatter, lyft frågor kring BT, bastjänstgöringen, och poängterat vikten av att tillse att vi inte ska hamna i en ny och värre ”flaskhals” när plötsligt väldigt många BT-platser behövs. Här har vi också lyft frågan kring en rimlig framtida dimensionering av läkarutbildningen för att tillse god kvalitet i utbildningen på alla nivåer, inte bara kortsiktigt sikta på att möta kvantitativa krav utan tanke på kvalitet eller arbetsmiljö. I alla dessa sammanhang framträder också tydligt krav på en bättre utbildning av handledare för medicinstudenter, AT/BT och ST.

Fortbildning

Under covid-pandemin blev fortbildningen kraftigt minskad från en redan bekymmersamt låg nivå. Fortbildningen av specialistläkare hade då redan under många år varit ersatt trots att det ofta betonas vikten av det ”livslånga lärandet” både från politiker och arbetsgivare. När nu fortbildningen i stället för att ökas, för att ta igen tidigare brister, kraftigt inskränks i och med de sparkrav som införts under åren är det alltmer uppenbart att den behöver regleras i en föreskrift, att budgetmedel ska öronmärkas och skyddas och att resultaten redovisas. Sjukhusläkarna betonar också vikten av att fortbildningen ska planeras utifrån individens och verksamhetens behov.

Ett arbete har startats efter Sjukhusläkarnas bifallna motion till Läkarförbundet med att utarbeta nationella föreskrifter och mål för registrering av fortbildning. Med denna registrering följer också krav på att det avsätts skyddade medel för läkarnas fortbildning så att vi värnar patienternas rättighet att träffa läkare som kontinuerligt får adekvat fortbildning. Föreningen har också tagit initiativ till ett fortbildningsdiplom för att uppmärksamma kliniker som arbetar med fortbildning som en naturlig del av vardagen, samt för att rikta ljus mot och bidra till förändring i huvudfrågan.

Forskning

Under och efter covid-pandemin har både politiker och allmänheten fått upp ögonen för vikten inte bara av grundforskning – som kan ge oss vaccin – utan också för patientnära klinisk forskning som snabbt kan anpassa behandlingsmetoder och utveckla den kliniska vården. Ty-



Debatt

”Rätten till vård på lika villkor får inte urholkas”

Lyssna till den samlade vårdyrkeskårens uppmaning att dra tillbaka förslagen i Tidöavtalet och respektera världens yrkesetik, skriver representanter för 40 organisationer.

värr blir det trots detta allt svårare och dyrare att utföra forskning på alla nivåer.

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. Vi deltar också aktivt i debatten där vi särskilt 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. Här arbetar vi för att försöka skapa smidigare system för att få tillgång till de redskap som krävs för klinisk forskning som till exempel etiska tillstånd, tillstånd för läkemedelsprövning och möjlighet till journalgranskning. Dessa system ska givetvis fortsätta ta tillvara och utöka kraven på patientsäkerhet och ta hänsyn till att forskning bedrivs på ett etiskt och meningsfullt sätt, men utan att drabba den enskilda forskaren med krånglig och kostsam invecklad byråkrati.

Etik

Sjukhusläkarna har under året varit representerad av Bengt von Zur-Mühlen i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd (EAR). Den svenska etiska plattformen sjuöskades 1997 med skrivningar om människors lika värde, störst behov av vård utifrån 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.

Etik- och ansvarsrådet, som i början av 2023 fick Christofer Lindholm som ny ordförande, har under verksamhetsåret behandlat en lång rad frågor, däribland assisterat döende, ägg- och spermiedonation, digital sjukvård och abortlagstiftning (se bild).

På Läkarförbundets fullmäktige 2022 ställde sig delegaterna bakom en motion om att göra en översyn av förbundets marknadsföringsregler, som antogs 2018. Etik- och ansvarsrådet har kommit fram till att befintliga regler redan täcker in det motionen avsåg, däremot efterlevs inte reglerna på ett adekvat sätt. Förbundet saknar dock sanktionsmöjligheter. Rådet har justerat regelverket med en formulering som tydliggör att prioriteringsprinciper för vård efter behov inte åsidosätts.

Sjukhusläkarna och Läkarförbundet står bakom Rätt till vård-initiativet, som kräver att papperslösa, asylsökande

och utsatta EU-medborgare ska få tillgång till subventionerad vård på lika villkor som övriga invånare. Tillsammans med en lång rad organisationer, däribland Svenska Läkaresällskapet och Kommunal, skrev Sjukhusläkarna och Läkarförbundet under Rätt till vård-initiativets ställningstagande som betonar att flera förslag i Tidöavtalet – inte minst förslaget om en angiverilag – står i strid mot de mänskliga rättigheterna och vårdprofessionernas yrkesetik.

Elin Karlsson har i en ledare i tidningen Sjukhusläkaren (nummer 4) betonat att vård ska ges efter behov oavsett juridisk status. ”Att regeringen lägger resurser på att utreda en angiverilag är för mig helt obegripligt. Vi anger inte!” I annan ledare (Sjukhusläkaren nummer 5) underströk hon vikten av att säkerheten för sjukhus skyddas i krig, med anledning av kriget mellan Israel och Hamas.

Läkarförbundets gemensamma etikdag med Svenska Läkaresällskapet anordnades den 30 november, och representanter för Sjukhusläkarna deltog. Årets tema var ”Vårdplatsbrist – vad är det etiska problemet” och mötet ägde rum i Läkaresällskapets hus. Dagen inleddes med en internationell utblick av Åsa Olsson från Socialstyrelsen.



Ett par tusen personer samlades i Göteborg för att protestera mot lagförslaget om informationsplikten för offentliganställda, däribland Shokoufeh Manouchebrpour och Västra Götalands läkarförening.



Jonathan Siverskog, Uppsala universitet, redogjorde för sina fynd om kopplingen mellan vårdplatsbrist, dödsfall och QALY. Dagen avrundades med en panel med representanter från akutmedicin, slutenvård och primärvård om alla slitningar som följer i vårdplatsbristens kölvatten.

IT i vården

IT- och patientjournalssystem utgör numera en stor del av sjukhusläkarnas arbetsmiljö. Systemens utformning och användbarhet påverkar såväl vårdprofessionellas arbetsmiljö som patientsäkerhet.

Det ställs fortfarande mindre krav på den digitala arbetsmiljön i jämförelse med den fysiska. Dysfunktionella IT-system i vården skapar en del stress och utgör tidstjuvar, där dyrbar arbetstid ofta tas i anspråk i stället för att tiden ägnas till patientarbete.

Vi har fortsatt inget gemensamt patientjournalssystem i Sverige. De två stora regionerna Skåne och Västra Götaland som köpt systemet Millennium 2018 har haft stora problem med implementeringen, vilket inneburit kraftigt ökade kostnader, och man hänvisar nu till eventuell start 2026. Man har emellertid startat Taligenkänning (TIK), där det tar längre tid för läkarna att diktera medan det möjligen kan spara tid för sekreterarna.

Region Stockholm har fortfarande inte bestämt sig i valet av patientjournalssystem. Åtta regioner använder Cosmic. Cosmic vann 2018 upphandlingen att ta fram gemensamt journalssystem för nio regioner, men 2022 signalerade företaget att systemet skulle försenas varpå regionerna valde ett tilläggsavtal med nya villkor och extra kostnader. Detta anmäldes av en visselblåsare till Konkurrensverket. Myndigheten har nu bedömt att den förändrade upphandlingen varit olaglig och dömt regionerna att betala 10 miljoner var. Införandet av systemet är nu uppskjutet på obestämd tid.

Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR) arbetar nu för att uppdatera förbundets digitaliseringspolicy, då den är några år gammal och utvecklingen går snabb.

Vid Läkarförbundets fullmäktigemöte behandlades en motion med uppmaningen att förbundet ska arbeta mer med AI, artificiell Intelligens.

Läkemedel och medicinteknik

Sjukhusläkarna representeras i Läkarförbundets råd för läkemedel och medicinteknik (RLM) av Lars Rocksén (ordförande i rådet) och Shokoufeh Manouchehrpour (ledamot). Shokoufeh Manouchehrpour deltar också vid expertgruppsmöten för uppdatering av Nationella läkeme-

delsstrategin (NLS).

Brist på läkemedel, så kallade restnoteringar, har varit ett påtagligt problem under lång tid. Läkare tvingas lägga mycket tid på att försöka hantera bristerna och patienter känner inte sällan en frustration kring situationen.

Sjukhusläkarna anordnade ett välbesökt symposium under Almedalsveckan med rubriken ”Läkemedel – tyvärr slut i lagret”, i vilket flera generaldirektörer från myndigheter deltog. I fokus för samtalet stod både problembeskrivningar och möjliga lösningar framåt.

Lars Rocksén har skrivit en debattartikel om vissa nät-företags oseriösa förskrivning av läkemedel (till exempel Ozempic eller potensmedel).

Under 2023 har RLM träffat ett antal myndigheter, bland annat Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkeme-





delsförmånsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, samt Socialstyrelsen för att diskutera bristen på läkemedel, behovet av lagerhållning i kris och krig, behovet av läkemedelstillverkning i Sverige och EU med mer. RLM har också träffat ordförande för Strama för diskussion angående dess roll och behovet av tydligare finansiering av dess projekt.

Det pågår ett arbete för att uppdatera ”Ansvar för patientens ordinerade läkemedel – läkemedelslista” (samarbete mellan RLM och LOK, Nätverk för Sveriges läkemedelskommittéer).

E-Hälsomyndigheten och Läkemedelsverket samarbetar inom projektet ”Förskrivning med substansnamn” och RLM har tagit del av informationen.

RLM har besvarat en enkät om restnoteringar från CPME, The Standing Committee of European Doctors.

Det pågår uppdatering av Läkemedelsboken och man kan läsa beta-versionen av vissa uppdaterade kapitel.

Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan (NLL) är ett gränssnitt mellan vårdgivarnas förskrivningsverktyg och apotekens dokumentation vid hantering och utlämning av läkemedel. Målet är att på ett enhetligt sätt ha kontroll över alla recept som skrivs ut och registrering av 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 skjutits upp och i juni 2023 fattades beslutet om att datumet för att alla ska vara anslutna flyttas fram till den 1 december 2025.

Under september 2023 tillsattes även en särskild utredare Sofia Wallström för att undersöka möjligheterna att expandera innehållet för att även täcka ordinationer inom hälso- och sjukvården, samt medicintekniska produkter och vaccin. Resultatet av den utredningen ska slutrapporteras i februari 2025. Gemensamt arbete sker med Svenska



I mars besökte RLM Läkemedelsverket i Uppsala och samtalande med generaldirektör Björn Eriksson med flera från verket om risker med att införa ett farmaceutsortiment, brister på vissa läkemedel och hur miljöarbetet kring läkemedel kan stärkas. En diskussion fördes också om att kunskapsstyrningen inte får bli för oformbar. Den bör göras via myndigheter och Läkemedelsverkets arbete med Läkemedelsboken är ett viktigt inslag. Torbjörn Söderström, chefläkare, Monica Lidberg, direktör Tillstånd, Synnöve Lindemalm, Inge Eriksson och Anna-Maria Langkilde, RLM, Veronica Arthurson, direktör Användning, Shokoufeh Manouchehrpour, RLM, Björn Eriksson, GD, Lena Björk, direktör Tillsyn, Lars Rocksén och Claudia Lauermann, RLM.



Läkarsällskapet genom Rådet för läkemedel och medicinteknik (RLM) och Läkarförbundets digitaliseringsråd (LDR). Diskussioner förs även i grupperingen Roller och ansvar i receptkedjan (ROAR) tillsammans med övriga relevanta professionsföreningar. Fortsatt arbete genomförs med relevanta myndigheter: E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, samt med berörda politiska företrädare. Diskussioner förs även med Sveriges kommuner och regioner (SKR).

Förhandlingsfrågor

Elin Karlsson är ledamot i förhandlingsdelegationen, FD. Under året har arbetet fokuserat på att förbereda avtalsrörelsen 2024. Yrkanden som lyfts av Sjukhusläkarna är bland annat att ersättningen för beredskap måste höjas till mer rimliga nivåer. Yrkandena från Läkarförbundet lämnades över till Sveriges kommuner och regioner (SKR) i december.

En annan stor fråga är tolkningen av det nya regelverket kring dygnsvila. Sjukhusläkarna bjöd till repskapet in Ann Garö och Matilda Edrén, ombudsmän på Läkarförbundet, för att informera mer om lagstiftningen och tolkningen. En knäckfråga är om kompensatorisk vila får tas ut i form av jourkomp, samt om veckovilan ska vara minst 36 timmar (SKR:s tolkning) eller 47 timmar (SLF:s tolkning).

Arbets tid och schemaläggning

Arbetstider och arbetstidsregler regleras i lag (arbetstidslagen, ATL) och i avtal (kollektivavtal). Som medlem i Europeiska unionen omfattas Sverige också av EU-rätten som har företrädare över nationell rätt. Det är här det nya regelverket om dygnsvila kommer in i bilden. En ambulanssjuksköterska som var involverad i en trafikolycka anmälde Sverige till EU-kommissionen och menade att Sverige bröt mot EU:s arbetstidsdirektiv. EU-kommissionen delade den uppfattningen och krävde att Sverige omedelbart skulle vidta åtgärder, annars riskerade Sverige en prövning i EU-domstolen.

I stället för rigida svenska lagkrav gav Sveriges regering arbetsmarknadens parter uppdraget att förhandla fram en lösning. Arbetsmarknadens parter förhandlade fram nya regler för dygnsvila som trädde i kraft den 1 februari 2024 för oss läkare. Samtidigt pågår en avtalsrörelse där, förhoppningsvis, positiva förändringar är att vänta för läkargruppen. Från den 1 februari 2024 kommer det finnas olika tillämpningar och vi kan nog räkna med att det tar en viss tid innan de nya reglerna har "satt sig" i de regionala

tillämpningarna. Under året har Sjukhusläkarna informerat om de nya reglerna via nyhetsbrev, sociala medier och repskapet. Tidningen Sjukhusläkaren har också rapporterat om förändringarna. Dialogarbete har också skett i förbundsstyrelsen via Elin Karlsson och Lars Rocksén, vid sidan av allt arbete som görs lokalt.

Arbetsmiljö och arbetsliv

Pandemin är sedan länge över, och covid är numer ytterligare en virus som finns i samhället och som i perioder gör att slutenvårdsbehovet ökar. Vi väntar fortfarande på känslan över att sjukvården ska hämta sig efter pandemin, men denna känsla infinner sig inte. Statistik från arbetsgivare jämför produktionen med de närmast föregående åren snarare än med åren före pandemin. På så sätt ses en marginell ljusning på vissa håll, men tillgänglighet och antal vårdplatser är fortfarande betydligt lägre än innan 2020. Köerna fortsätter att växa och därmed påverkas läkares arbetsmiljö.

Arbetsrelaterad ohälsa fortsätter att vara ett eskalerande problem. Hög arbetsbelastning, vårdplatsbrist och ökad börda med administrativa uppgifter är några orsaker. På många håll är det svårt att få ut jourkomp i tid. På andra håll ses en ökning av uttag av jourkomp i tid som en besparing, men när ett sådant beslut inte tas tillsammans med en minskad arbetsbörda blir jourkomputtag i tid ytterligare en stressande faktor, med ökad mängd flexitid och övertid som konsekvens. Att inte kunna påverka sin situation ökar stress och risk för utbrändhet. Ekonomernas syn på budget är grund till vissa beslut som inte har motsvarighet i beslut om medicinskt ansvar och tillgänglighet.

Införandet av skärpta regler för dygns- och veckovila har, som tidigare nämnts, trätt i kraft den 1 februari 2024. Under året har Sjukhusläkarna träffat jurister från förbundet och diskuterat ändringar, och lyft de oklarheter som fortfarande existerar. I alla diskussioner framhåller vi vikten av att läkare får sin lagstadgade vila efter jourpass. Det är dock tydligt att lagen inte i alla hänseenden ger önskat resultat, då den till exempel inte tar hänsyn till att nattarbete i vissa avseenden inte är lika tungt som arbete dagtid på helgen. Här rapporteras att undantag beviljas i många regioner för att kunna ha kvar längre nattpass för att inte behöva förlänga dagpassen.

I början av 2023 presenterade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) sin inspektion av akutmottagningar och vårdplatssituationen på 27 av landets sjukhus. Med visst hopp såg vi fram emot åtgärder som skulle ge resultat. Året har passerat. Sjukhusen har ägnat tid och kraft till att svara IVO, men några tydliga förbättringar har inte setts. Arbetsmiljön på akutmottagningar är fortsatt inte bra. Den etiska



stressen för läkarna fortsätter. Sjukhusläkarnas enträgna arbete med att belysa vårdplatsbristen som ett problem behövs visserligen inte längre då alla numer är eniga i denna fråga. Vi fortsätter dock arbetet med att diskutera lösningen på problemet. I ett antal artiklar, seminarier och diskussioner med makthavarna lyfter vi att besluten fattas alltför långt från medarbetarna, att ledningen saknar medicinsk kunskap och att det saknas repressalier när regionerna inte lever upp till behovet.

Ett tydligt eskalerande problem är också läkemedelsförsörjningen. Många läkartimmar går åt till att leta upp ersättningar för de läkemedel som är restnoterade. Under ett seminarium i Almedalen utlovades till viss del ett nationellt system för bättre överblick, men fortfarande är det enskilda läkares detektivarbete som går åt för att lösa patientens nedslående besked från apoteken att deras läkemedel inte går att få tag på. Denna fråga har vi även lyft fram i svaret till vårdansvarskommittén, och Sjukhusläkarnas representanter i läkemedelsrådet är också aktiva i frågan.

På många håll planeras och byggs nya sjukhus. Sjukhusläkarna har varit aktiva i frågan om läkares ostörda arbetsplatser. Begreppet hjärnvänliga arbetsplatser har tagits upp i flera sammanhang. Till Läkarförbundets fullmäktige motionerade vi om behovet av att ha tillgängliga underlag för våra fackliga ombud lokalt i landet som ska kunna användas i dessa diskussioner. Vi fortsätter att följa detta via representanter i förbundsstyrelsen och Läkarförbundets arbetsmiljögrupp (ALG). Sjukhusläkarnas stipendium har under 2023 utlysts till arbete med inriktning mot läkares ostörda arbetsplatser.

Vi har fortsatt arbetet med vår arbetsmiljögrupp som alltmer finner sin plats och form. Frågor som vi diskuterar och förbereder till styrelsemöten inkluderar just arbetsplatser, hot och våld, samt utmaningarna med arbetsmiljöfrågor i en tid med nedskärningar.

Vi ser hur beslut om restriktioner för alla möten, utbildningar, kurser och konferenser tas i flera regioner för att spara pengar. I alla samtal med beslutsfattare lyfter vi fram att sådana restriktioner fyller ett mycket kortsiktigt behov och att indragning av fortbildning kommer att bli dyrare i längden.

IT-system fortsätter att vara en utmaning för läkare. Fortfarande 2023 införs och planeras införande av IT-system som snarare är mer komplicerade och tar mer läkartid. Frågan är komplex och påverkar vår arbetsmiljö på många sätt. Sjukhusläkarna har svarat på en remiss om framtidens sjukintyg och har i detta svar lyft behovet av förenklade intyg vid kortare sjukskrivningar. Byte av journalsystem kommer att

beröra många sjukhusläkare under de närmsta åren. Alltför mycket resurser har lagts i Skåne och Västra Götaland på att anpassa ett amerikanskt system till svenska förhållanden. Fortfarande kvarstår stora brister i detta system. Arbetet med Millennium i Region Skåne belystes i Sjukhusläkaren under året. I Almedalen deltog Sjukhusläkarna i ett seminarium om medarbetardriven digitalisering, där vi framhöll att digitalisering av journaler och receptföreskrivning så klart har gjort vårt arbete lättare, men att system som ska ta över medicinsk rådgivning och diagnostik är betydligt mer utmanande i funktionalitet. Tillgängligheten via digitala medier såsom 1177 är en sådan sak som behöver styrning för att optimera läkares tidsåtgång.

Hot och våld berör oss alla

Hot och våld har alltid varit ett arbetsmiljöproblem för sjukvården. Den traditionella hotbilden av patienter eller anhöriga som av någon anledning är missnöjda och uttrycker detta under hotfulla eller våldsamma former har varit ständigt närvarande framför allt i vissa delar av sjukvård.

Samhället och världen runt omkring oss har dock förändrats och under året kanske mer än någonsin. I Sverige ökade terrorhotnivån från en trea till en fyra på den femgradiga skalan, vilket betraktas som hög hotnivå. Termen pågående dödligt våld (PDV) har tyvärr för några av oss blivit viktig i skyddsombudens förebyggande arbete. På några sjukhus har även övningar i hur sjukhusets medarbetare ska agera i PDV genomförts. Brutaliseringen av gängens våldsvärksamhet fortsätter och samhällsproblemet ökar i sitt omfång, bland annat då kriminella gäng driver sjukvårdsverksamhet. Vi har flera vittnesmål på allvarliga incidenter inifrån sjukhusen där till exempel gängkriminella vistas, ibland som anhöriga och ibland som patienter, som vittnar om att hotbilden flyttar in även i sjukhusmiljön.

Sist men inte minst har Sverige börjat en mobilisering både i krigsförsvar och civilförsvaret. För första gången på väldigt länge hörs både politiker och militärer tala om att Sverige kan hamna i krig. Vi vet från andra konflikthärddar i världen att sjukhusen riskerar att bli måltavlor trots att den internationella rätten ska skydda sjukhus. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har i sitt dokument "Den robusta sjukhusbyggnaden" en tillgänglig vägledning för kollegor med behov att utöka sin kunskap i ämnet.

I Sjukhusläkarnas arbete har vi under året haft diskussion kring ovanstående. Vi lämnade in en motion i ämnet till Läkarförbundets fullmäktige, vars deltagare landade i att motionen i huvudsak var att anse besvarad. Förbundet



verkar för en rad åtgärder för att ytterligare skydda och utbilda vårdpersonal.

Vi anser att det är viktigt att fortsätta verka för skyddet av sjukhusläkare i solidaritet, då hotbilden inte alltid är densamma över landet.

”Optimizing tasks” i stället för ”task shifting”

”Task shifting” har länge diskuterats, och vi ser hur begreppet har fått en alltmer negativ klang. Det har i princip blivit likställt med att läkares patientrelaterade arbetsuppgifter tas över av andra yrkeskategorier. Vi ser ett behov av att uppgiftsväxling ska ske på ett strukturerat sätt och leda till förbättringar inom sjukvården. Vi har därför infört begreppet ”optimizing tasks” och fört ut det såväl i våra internationella samarbeten som nationellt.

Vi har uppmärksammat hur uppgiftsväxling har skett från administratörer till läkare och övrig vårdpersonal. Vi har skrivit en debattartikel tillsammans med Vision om hur medicinska sekreterare i större utsträckning skulle kunna

avlasta läkare och övrig vårdpersonal.

Elin Karlsson har talat om hur man kan gå mot ”optimizing tasks” på Socialstyrelsens europeiska möte för chefläkare, chefssjuksköterskor och chefstandläkare, samt på nationella möten, såsom nationella operationsledningsmötet och SFAI-veckan. Vi har inom Nordöl tagit fram ett gemensamt uttalande, där vi förordar en tydlig patientnytta, att utbildningsaspekter beaktas och att syftet med uppgiftsväxling från läkare måste vara att minska arbetsbördan. Shokoufeh Manouchehrpour och andra företrädare för föreningen har också lyft frågan i opinionstexter.

Klimat och hälsa

Sjukhusläkarnas arbete med att sprida kunskap om klimat, hälsa och hållbar sjukvård hos läkarkåren, övrig sjukvårdspersonal och allmänhet har fortsatt under 2023. I internationella grupperingar sker arbetet med CPME, The Standing Committee of European Doctors, och WMA, World



Under SFAI (Svensk förening för anestesi och intensivvård)-veckan i Umeå i september hölls ett symposium om vårdplatser och operationsköer med Gunnar Enlund, SPOR, Pelle Gustafson, LÖF, Elin Karlsson, Jonathan Siverskog, forskare vid Centrum för hälsoekonomisk forskning och Bengt Cederlund, SPOR.



Medical Association, och nationellt finns förbundet representerat i SACO Klimat som har ett federationsövergripande arbete tillsammans med flera andra stora fackliga organisationer.

I maj 2023 deltog Lars Rocksén på Svensk förening för anestesi och intensivvårds möte för operationsledning och talade om det klimatarbete som genomförs. Han deltog också på höstkongressen för Riksföreningen för operationssjukvård och talade om klimatpåverkan av operationsverksamhet.

Läkarförbundet och Sjukhusläkarna fortsätter bidra i arbetet för att sprida kunskap och uppmuntra kloka och goda initiativ.

Yrkesföreningsträffar

Sedan flera år tillbaka anordnar Sjukhusläkarna, Chefsföreningen, Sveriges yngre läkares förening (SYLF), Svenska distriktsläkarföreningen (DLF), Sveriges industriläkarförening, Svenska privatläkarföreningen (SPLF) och Svenska företagsläkarföreningen (SFLF) möten för att diskutera gemensamma frågor. Yrkesföreningsträffarna brukar anordnas ungefär halvårsvis, och värdskapet för mötena roterar mellan föreningarna.

Mötesdeltagarna diskuterar ofta frågor som rör kansliernas organisation och möjliga samarbeten, exempelvis vad gäller motioner till fullmäktige eller seminarier i Almedalen. Delar av kansliet och presidiet företräder Sjukhusläkarna. Föreningen har varit representerad vid alla träffar under verksamhetsåret.

På mötet i augusti diskuterade deltagarna inte minst möjligheten att göra ett gemensamt ställningstagande om ”task shifting”, behovet av ett startkit för förtroendevalda i mindre yrkesföreningar, samt kontaktytor inom förbundet, däribland vikten av att yrkesföreningarna bjuds in till ordförandekonferensen och liknande. Vid träffen i januari behandlade deltagarna i sin tur hur föreningarna hantarer associerade medlemskap, hur upplägget för förbundets fullmäktigemöte skulle kunna utvecklas, samt aktuella arbetsmiljöaspekter i sjukvården. Frågan om ett eventuellt gemensamt ställningstagande om ”task shifting” sköts fram till nästa möte.

Lokalavdelningar

Styrelsen har under verksamhetsåret besökt lokalavdelningarna i södra Kalmar län respektive Umeå, och besöker gärna fler avdelningar under kommande år. Föreningens



Vid yrkesföreningsträffen i augusti diskuterades bland annat behovet av fler kontaktytor inom Läkarförbundet för yrkesföreningar och ett gemensamt ställningstagande om ”task shifting”. Runt bordet sitter Erasmus Bachus, Industriläkarföreningen, Natasba Olsson, SLF Student, Marina Tuutma, Distriktsläkarföreningen, Hanna Nilsson, Chefsföreningen, Julia Leander, Distriktsläkarföreningen, Hanna Dewoon, SLF Student, Livija Ginters och Robert Holmqvist SYLF, Sofia Rydgren Stale, förbundsstyrelsen, Elin Karlsson och Wendela Zetterberg, Sjukhusläkarna samt Hampus Carlson, staben.



kommunikationsansvarige har haft återkommande kontakt med lokala föreningsföreträdare för att avstämna 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.

Opinion och kommunikation

Tidningen Sjukhusläkaren

Tidningen kommer ut med sex nummer per år i cirka 23000 exemplar och distribueras till drygt 21000 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.

Representanter från styrelsen ingår i en redaktionskommitté som kommer med inspel och tips till redaktionen i samband med varje nytt nummer.

Tidningen har under verksamhetsåret haft olika teman, bland annat kunskapsstyrning, onödig administration, fortbildning och visselblåsare. Redaktionen är publicistiskt oberoende från föreningen och har under året haft en anställd chefredaktör (delvis föräldraledig), grävchef, reporter och en kontrakterad reporter/senior rådgivare, samt frilansare och krönikörer. Redigeringen av tidningen görs av A4, en byrå som arbetar med bransch- och organisationspress.

Sjukhusläkarna

Föreningen har under verksamhetsåret på regelbunden basis producerat opinionsmaterial och information som har distribuerats via pressutskick, 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 i nationella och lokala medier. Nyhetsbrevet som skickas kontinuerligt når varje gång cirka 19 000 prenumererande medlemmar.

Styrelseledamöter och andra föreningsföreträdare har återkommande gett intervjuer och gjort uttalanden i dessa kanaler. Några exempel: Elin Karlsson har uttalat sig om föreningens nya satsning på fortbildningsdiplom, vikten av reglerad fortbildning för specialitetsläkare, samt understrukit hur centralt det är att sjukhus och andra sjukvårdsinrättningar skyddas i krig. Representanter för flera lokalavdelningar har berättat om de mest prioriterade frågorna, samt om den tuffa bemanningssituationen på sommaren. Förtroendevalda ledamöter har även varit delaktiga vid pu-

bliceringar i samband med Almedalen och andra möten och aktiviteter inom ramen för organisationens påverkansarbete.

Företrädare för föreningen har också blivit intervjuade av nyhetsmedier i stor omfattning. Elin Karlsson har exempelvis diskuterat vårdplatsbristen (Dagens Nyheter), vårdanställdas ofta tuffa arbetssituation i semestertider (Expressen) och hot och våld mot läkare (TV4). Marie Engman har i intervjuer betonat nödvändigheten av att politiker öppet i offentligheten meddelar och tar ansvar för att sjukvården i besparingstider måste göra tuffare prioriteringar (TV4, Svenska Dagbladet med fler), Ann Hermansson har i SR Ekot slagit larm om hur läkemedelsbristen riskerar att leda till ökad antibiotikaresistens, och Jonas Holm har markerat mot restnoteringar (Norran) och risker med ett nytt avtal för hyrpersonal (P4 Västerbotten).

Sjukhusläkarna har under året även skrivit ett antal debattartiklar (däribland "Anställ fler medicinska sekreterare", Dagens Medicin 12 juni, Elin Karlsson och Mariela Ferré Hofman, Vision; "Chefläkarrollens ställning måste utredas", Dagens Medicin 11 december, Elin Karlsson).

Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour och Karin Filipsson, som utgör presidiet i föreningen, 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 eller organisation som genom enträget arbete lyckats få varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare. År 2023 gick priset till Svenskt perioperativt register (SPOR) med motiveringen: "För dess hängivna arbete med att förmedla pålitliga siffror om vårdproduktion, väntetider och operationsköer till läkare, övrig vårdpersonal och patienter, men också till regering, maktthavare, forskare, journalister och andra intresserade. När regionerna inte förmår att leverera adekvata underlag på ett transparent sätt är SPOR en ovärderlig källa att vända sig till. Förutom att bidra med rapporter och statistik är SPOR därtill en tydlig och viktig röst i den sjukvårdspolitiska debatten."

Årets visslare går i sin tur till en eller flera personer som har stått upp för demokrati och yttrandefrihet i vården till gagn för patienter och läkare. Utmärkelsen gick förra året till vårdenhetsöverläkarna Tamas Greger, Hrefna Grimsdottir, Sten Jacobsson, Gerhard Johansson, Jonas Klang och Jessica Wettergren. Motiveringen: "För att de på ett



modigt och initierat sätt slagit larm om och illustrerat hur mängden icke patientnära administration – detta ”luftslott av meningslös verksamhet, LMV” – i Västra Götalandsregionen har vuxit på bekostnad av kärnverksamheterna, och vilka allvarliga konsekvenser detta har fått. Med hjälp av offentliga handlingar och väl underbyggda argument har läkarna på ett föredömligt sätt tagit strid för att regionen ska skära ner på fluffiga projekt och satsa på sjukvården för patienternas skull.”

Priserna delades ut vid Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte i mars 2023.

Sjukhusläkarna utlyste i november ett nytt stipendium, som syftar till att bidra till kunskap om vikten av att läkare har lugna administrativa arbetsplatser utan störningsmoment sett ur ett arbetsmiljö- och produktivitetssperspektiv.

Stipendiet, som är på 30 000 kronor, tilldelas Linnea Ludvigsson, läkarstudent och fil kand i arkitektur i Göteborg, som ska arbeta med ett följeforskningsprojekt som kartlägger konsekvenserna med en övergång från traditionella administrativa arbetsplatser för läkare till nyinrättade aktivitetsbaserade arbetsplatser på Högsbo närsjukhus i Göteborg.

Under 2023 flyttade 350 vårdarbetare, däribland läkare, till Högsbo närsjukhus som bedriver öppen specialistvård som stöd till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Linnea Ludvigsson avser att under 2024–2025 utföra intervjuer med läkare och sammanställa data, vilket ska mynna ut i ett manuskript om vad konsekvenserna av övergången i administrativt arbetssätt innebär för läkare, med fokus på arbetsmiljö, vårdkvalitet, sekretess, arbetsro och upplevd produktivitet.

Seminarier och konferenser Almedalen

Sjukhusläkarna satsade stort på Almedalsveckan denna gång, eftersom vi ser veckan som en möjlighet till påverkansarbete såväl i debatt som under formella och informella möten med politiker och beslutsfattare från bland annat myndigheter. Vi anordnade tre välbesökta seminarier som direktsändes och även kan ses i efterhand. Samtliga styrelsemedlemmar på plats har haft inbokade möten med politiker och beslutsfattare, deltagit i rundabordsamtal, samt varit aktiva i debatten i andras seminarier. Under månaderna inför Almedalsveckan bedrev vi ett gediget opinionsarbete för att marknadsföra våra aktiviteter och representanter i Almedalen, samt rikta ljus mot vår politik. Våra egna seminarier:

”Läkemedel – tyvärr slut i lagret. Vad kan vi göra åt detta?” arrangerade vi tillsammans med Industriläkarförbundet. Medverkade gjorde Björn Eriksson, generaldirektör



Friska Sjukvårdspriset 2023 tilldelades SPOR, Svenskt perioperativt register, ett kvalitetsregister som samlar in data från alla offentligt drivna operationsavdelningar i landet, direkt från deras IT-system. – SPOR utgör en otroligt viktig källa för tillförlitlig kunskap om inte minst väntetider och vårdköer, som är helt unik i landet. Det är roligt och stimulerande att få uppmärksamma organisationens beundransvärda arbete, sa Elin Karlsson. Glada och hedrade mottagare var Sara Lyckner, Claes Mangelus, Gunnar Enlund, Björn Holmström, Helena Nølgren, Olof Brattström, Johanna Albert och Bengt Cederlund.



på Läkemedelsverket, Charlotte Petri Gornitzka, generaldirektör på Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Olivia Wigzell, generaldirektör på Socialstyrelsen, och Jon Tsai, medicinsk chef på Sanofi Sverige. Karin Filipsson, Shokoufeh Manouchehpour och Ann Hermansson berättade om var sitt scenario från deras kliniska verklighet – vilket satte fokus på patienterna som drabbas – och gav en god grund till samtalet. Modererade gjorde Elin Karlsson, ordförande i Sjukhusläkarna, och Anna Maria Langkilde, ordförande i Industriläkarförbundet.

”Styrning och ledarskap i vården – vad bör Sverige lära av andra nordiska länder?” ordnade vi tillsammans med Chefsförbundet. I panelsamtalet diskuterades skillnaderna i tillvaratagandet av läkares kompetens i ledningsarbetet. Deltog gjorde Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister, Sofia Palmquist, koncernchef på Aleris i Norden, Tina Crafoord ordförande i Chefsförbundet och Elin Karlsson. Lars Rocksén, Sjukhusläkarna och Läkarförbundet, modererade förtjänstfullt.

Vårt tredje seminarium ”Ständig vårdplatsbrist – men vårdpersonalens tid ägnas alltför ofta åt onödig administration” belyste hur läkares och övrig sjukvårdspersonals arbetstid används. Vi har sett en ”task shifting” mot mer administration för läkare och övrig sjukvårdspersonal – och samtidigt sämre administrativt stöd med minskad tillgång på medicinska sekreterare nära den kliniska verksamheten.

Medverkade gjorde Jean-Luc af Geijerstam, generaldirektör på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Fredrik Lennartsson, chef för avdelningen för vård och omsorg på Sveriges kommuner och regioner (SKR), Ann-Marie Wennberg Larkö, ordförande i Nationella vårdkompetensrådet och Jonas Holm, Sjukhusläkarna. Modererade gjorde Elin Karlsson.

Vidare deltog representanter från styrelsen i en mängd paneldiskussioner och möten:

”Räcker nära vård som katalysator för hälso- och sjukvårdens omställning?” – Sirona AB anordnade. Elin Karlsson, Sjukhusläkarna, deltog tillsammans med bland annat Thomas Lindén, Socialstyrelsen, och Jean-Luc af Geijerstam, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

”Virtuella vårdplatser – vad innebär det för patient och sjukhus?” – Dagens Medicin Agenda och Medoma arrangerade. Deltog gjorde Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister, Marie Morell, ordförande i regionstyrelsen hos Region Östergötland, Gunilla Wahlström, verksamhetschef på medicinkliniken Capio St Görans sjukhus, Henrik Bjärtun, chefläkare på Medoma, och Elin Karlsson, Sjukhusläkarna.

”Hur kan vi digitalisera vården inifrån? Erfarenheter från medarbetardriven digitalisering?” – Doctrin AB höll i mötet. Deltagare: Anna-Karin Edstedt, Bonamy VC Doctrin, Magnus Röjvall, regional medicinsk chef på Capio



”Läkemedel – tyvärr slut i lagret. Vad kan vi göra åt detta?” hette Sjukhusläkarnas och Industriläkarförbundets gemensamma seminarium i Almedalen. I panelen var Charlotte Petri Gornitzka, generaldirektör Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Björn Eriksson, generaldirektör Läkemedelsverket, Olivia Wigzell, generaldirektör Socialstyrelsen, Jon Tsai, medicinsk chef Sanofi Sverige, med inspel av Ann Hermansson, styrelseledamot i Sjukhusläkarna. Moderationer var Elin Karlsson och Anna Maria Langkilde, ordförande för respektive förening.



närsjukvård, Gudbjörg Erlingsdóttir, docent vid institutionen för designvetenskap, Lunds universitet, och Karin Filipsson, Sjukhusläkarna.

”Beror vårdens resursbrist på bristande resurser och kan rätt innovationer läka svensk sjukvård?” – EY arrangerade. Medverkande: Tobias Linebäck, partner inom EY, Karin Robinson, senior manager hos EY, Björn Zoéga, sjukhusdirektör på Karolinska universitetssjukhuset, Daniel Olsson, IT- och digitaliseringsansvarig hos Capio Sverige, Lars Ny, professor i immuno-onkologi och överläkare på Sahlgrenska universitetssjukhuset, Irene Svenonius, oppositionsregionråd i Region Stockholm, och Elin Karlsson, Sjukhusläkarna (se bild).

”Det går att minska väntetiderna på akuten?” – Karolinska Universitetssjukhuset och Dagens Medicin Agenda höll i mötet. Deltagare: Caroline Hällsjö Sander, produktionsdirektör på Karolinska universitetssjukhuset, Thomas Lindén, chef för avdelningen för kunskapsstyrning vid Socialstyrelsen, Ameli Norling, sektionschef för hälso- och sjukvård hos SKR, och Elin Karlsson, Sjukhusläkarna. Nina Hedlund, Dagens Medicin, modererade.

”Hälso- och sjukvårdens ansvar för stöd och vård till hedersutsatta flickor och kvinnor” – Riksföreningen GAPF – Glöm aldrig Pela och Fadime var arrangör. Deltagare:

Luul Jama, grundare för Existera, Juno Blom (L), riksdagsledamot och aktiv i Nationella kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck, Sara Mohammad, styrelseordförande för GAPF, och Shokoufeh Manouchehpour, Sjukhusläkarna (se bild).

Folkhälsodalen

Sjukhusläkarna deltog den 29 mars 2023 på den hälsopolitiska arenan Folkhälsodalen. Föreningen anordnade ett pannelsamtal om tänkbara åtgärder för att råda bot på bristen på vårdplatser, med särskilt fokus på hur vi använder personalresurser och kompetens på bästa sätt. Deltagare var Elin Karlsson, ordförande i Sjukhusläkarna, Hanne Kjölner, författare och kolumnist på Dagens Nyheter, Thomas Lindén, avdelningschef hos Socialstyrelsen, och Birgitta Johansson Huuva (C), regionråd i Region Norrbotten (se bild).

Sjukhusläkarna visade också en förinspelad film med Bengt Cederlund, registerhållare och ordförande i Svenskt perioperativt register (SPOR). Presentationen behandlar sambandet mellan behovet av intensivvårdsplatser och ökande värdköer, och belyser vikten av fler IVA-platser, att operationsvården rustas och att regionerna ordnar en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för vårdanställda.



– Vi har i åratal argumenterat för att det råder brist på bemannade vårdplatser, och äntligen har vi fått gehör från både myndigheter och politiker, inledde moderator Elin Karlsson Sjukhusläkarnas seminarium ”Ständig vårdplatsbrist - men vårdpersonalens tid ägnas alltför ofta åt onödig administration”. I panelen var Fredrik Lennartsson, chef för avdelningen för vård och omsorg, SKR, Jean-Luc af Geijerstam, generaldirektör, Vård- och omsorgsanalys, Ann-Marie Wennberg Larkö, ordförande, Nationella vårdkompetensrådet, Jonas Holm, Sjukhusläkarna samt Veronica Magnusson, förbundsordförande, Vision.

Olika krav och förväntansbilder hos invånare och vårdgivare



Vad invånarna förväntar sig

- Tillgängligt 24/7
- Tillgängligt överallt
- "Mobila först", spräcks sår för allt annat
- Söka ik och stötut för att avslöja
- "Min egen" sjukvård, inte alla andra



Vad vårdgivare förväntar sig

- Kartläggning av kompetens och kunskaper för att förbättra utrustning och för tillgänglighet för patienterna
- Tillgängligt för alla och överallt
- Möjlighet att dela och överlämna data över hela landet, öppet för alla
- Tillgång till data och kunskaper som kan användas för att förbättra patienterna
- Möjlighet att dela och överlämna data över hela landet, öppet för alla
- Höga krav på utbildning och kompetens



Vitalis

Från Sjukhusläkarna deltog Sten Östenson och Karin Bätelson på Vitalis. Konferensen arrangerades i maj på Svenska Mässan i Göteborg. Detta är Nordens största och ledande eHälsa-möte om framtidens vård- och omsorg. Här möts aktörer från regioner, kommuner, privata vårdgivare, myndigheter och industri för att utbyta erfarenheter och diskutera e-hälsafrågor.

Sten Östenson och Karin Bätelson modererade en hel-dags-session om kliniskt stöd med fokus på artificiell intelligens i vården och dess möjligheter inom screeningverksamheter såsom röntgen, patologi och lab. Inom industrin och politiken finns en kraftig tilltro på att AI är lösningen på många av världens problem och vi från professionen måste vara lyhörda, men även vaksamma, på vilka konsekvenser en ökad digitalisering med AI-genererade beslutsstöd kan medföra.

Framtidens specialistläkare

Sjukhusläkarna deltog som utställare på Framtidens specialistläkare den 26–28 september i Malmö arena. Föreningen hade en monter på kongressen och träffade deltagare, svarade på frågor och feedback, anordnade quiz och delade ut profilprodukter. Både kansliet och styrelsen hade representanter på konferensen. Karin Filipsson, andre vice ordförande i föreningen, höll ett uppskattat tal på kongressmiddagen i vilket hon belyste de otroligt många fördelarna med läkaryrket men också flera av de utmaningar som sjukvården står inför.

Internationellt

NordÖl

NordÖl, Nordiska rådet för överordnade läkare, är Sjukhusläkarnas samarbetsorgan i Norden, där vi årligen träffar systerföreningarna från Norge, Finland och Danmark.

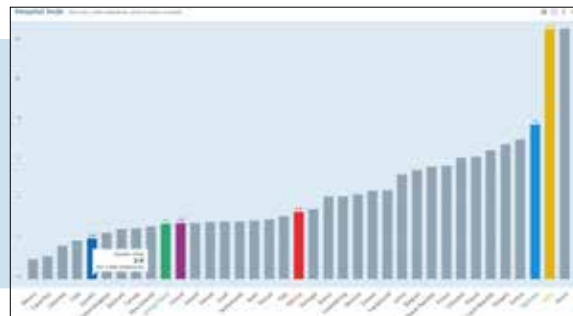


NordÖl-möte i Stavanger med utflykt till tropiska Flor og Fjære. Bakre raden: Lars Strunge, Overlegeforeningen, Jari Hartman, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Christian Grimsgaard og Solveig Nergård, Norsk overlegeforening, Niels Juul, Overlegeforeningen, Mathis Heibert, Norsk overlegeforening, Susanne Wammen og Klaus Klausen, Overlegeforeningen, Ståle Clementsen og Ida Øygard Haavardsholm, Norsk overlegeforening. Främre raden: Bjarne Skjødt Hjaltalin, Overlegeforeningen, Shokoufeh Manouchebrpour, Karin Bätelson, Karin Filipsson, Marie Skontorp, Norsk overlegeforening, Kristiina Golan, Suomen Erikoislääkäriyhdistys, Elin Karlsson.

DAGENS Medicin Nordiska läkarföreningar i upprop om uppgiftsväxling

Uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper i vården riskerar att bli en permanent nödlösning om insatser inte görs för att "optimera" bytet av arbetsuppgifter. Det varnar Sjukhusläkarna för i ett gemensamt ställningstagande med överläkarföreningarna i Danmark, Norge och Finland.

– Vi ser att task-shifting sker inom alla delar av sjukvården, och det kan vara en viktig del av utvecklingen, säger Elin Karlsson, ordförande i Sjukhusläkarna.



Vi ser hur politiska beslut och trender sprids mellan länderna. Mötena ger oss goda möjligheter att utbyta erfarenheter kring hur vården styrs och ger oss också underlag att sprida goda exempel på det som fungerar bra i våra grannländer. Ett exempel som vi har lyckats lyfta in i den svenska politiken är Danmarks tidigare sjukvårdsreform, där regionernas beskattningsrätt togs bort, samt det danska arbetet för att minska köer till vård och behandling. Vi ser att samarbetet är mycket viktigt.

Årets möte skedde i Stavanger med Norsk Overlegeforening som värd. Vi tog fram ett gemensamt uttalande om "task shifting". Övriga frågor som diskuterades var bland annat lönebildning, jourer, fortbildning, jämlik vård, köer till vård, sjukhusbyggen och läkares administrativa arbetsplatser. Sjukhusläkarna har tagit fram en gemensam hemsida för att samla uttalanden från NordÖl.

AEMH

AEMH, Association Européenne des Médecins des Hôpitaux, arbetar har under året fortsatt med att utveckla sitt initiativ EACL – European Academy of Clinical Leadership, alltså en europeisk akademi för kliniskt ledarskap. Syftet är att lyfta fram och premiera de läkare som tar på sig chefskap och driver utveckling inom kliniken. Styrelsen i EACL består av ledamöter från AEMH, samt representanter från flertalet övriga medicinska organisationer inom EU, samt från universitet. Arbetet sker i nära samarbete med UEMS (Union Européenne Médecins Spécialistes) och "Clinical leadership" har antagits som en ETR (Education Training Requirements, alltså målbeskrivning) på samma sätt som för medicinska specialiteter. Ett "Memorandum of understanding" har undertecknats för att förtydliga partnerskapet i arbetet framöver mellan AEMH och UEMS. Arbetet fortsätter.

AEMH:s mål är utbyte av information om alla sjukhusrelaterade ämnen och de viktigaste ämnena är:

- Förbättra kvaliteten på sjukhusvården.
- Säkerställa sjukhusläkarnas kompetens på internationell nivå.
- Försäkra försvaret av sjukhusetiken.
- Försvara sjukhusavdelningschefers eller andra stabsläkars intressen.

Medlemsutvecklingen

Sjukhusläkarna är fortsatt Läkarförbundets största del- och yrkesförening med totalt 21 511 medlemmar varav 1 530 är icke yrkesverksamma (7,1 procent). Medlemsantalet har under året ökat med 486 individer (2,3 procent). Läkarförbundet har totalt 58 015 medlemmar varav 8 580 icke yrkesverksamma. Sjukhusläkarnas andel utgör cirka 37 procent.

Medlemsutveckling	2023	2022	2021	Förändring
Yrkesverksamma	19 981	19 471	18 948	+ 510
Inte yrkesverksamma	1 530	1 554	1 512	- 24
Totalt per 31 dec	21 511	21 025	20 460	+ 486

Den parlamentariska verksamheten

Styrelsen

Styrelsen har under verksamhetsåret 2023 haft 11 protokollförda sammanträden: Den 18-20/1, 16/2, 15/3, 17/3, 19/4, 16/5, 20/6, 4-8/9, 11/10, 14/11 och 13/12. Arbetsutskottet (AU) har hållit 14 protokollförda möten.



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdsminister, talade på Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte i mars. Hon underströk bland annat att sjukvården i Sverige har en för låg lägstanivå.



Styrelsens ställningstaganden kanaliseras dels genom eget agerande, dels inom Läkarförbundet, dels direkt via förbundsstyrelsen, dels via representanterna i olika förbundsorgan – förhandlingsdelegationen, 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 2023

Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte hölls på Westmanska palatset i Stockholm 16-17 mars 2023 och leddes förtjänstfullt av Thomas Zilling och Marie Wedin. Efter att ordförande Elin Karlsson hälsat välkommen fick deltagarna förmånen att lyssna på sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD). Hon presenterade sin syn på sjukvården och dess utmaningar, och lyfte fram att Sjukhusläkaren är en tidning hon regelbundet läser.

Första dagen fick vi även lyssna till Sofia Wallström, generaldirektör på Inspektionen för vård och omsorg (IVO),

och hennes redogörelse av resultaten från inspektionen av landets akutsjukhus. Rapporten är nedslående, men samtidigt en bekräftelse av hur vi upplever vår vardag. Avseende frågor om lösningar på problemet hänvisade Sofia Wallström till att den som granskar inte kan komma med förslag på lösningar, då man sedan inte kan granska sina egna lösningar.

Under fredagen föreläste överläkare Naomi Clyne från Lund om sin syn på ledarskapet i vården. Hon betonade vikten av mötet mellan läkare och patient i centrum för vården, och upplyste oss om hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om att ”någon” måste leda sjukvården. Denna ”någon” behöver således ingen medicinsk kunskap. Frågan har sedan under året lyfts av Sjukhusläkarna bland annat under seminarium i Almedalen om medicinskt ledarskap, samt i samtal med Acko Ankarberg Johansson.

Friska sjukvårdspriset delades ut till SPOR (Svenskt perioperativt register) för att de förser landet med pålitliga siffror om vårdproduktion. Årets vislare gick till en samlad skara vårdenhetsöverläkare från Västra Götaland som slagit larm om hur mängden icke patientnära administra-



Sofia Wallström, generaldirektör för Inspektionen för vård och omsorg, gästade fullmäktigemötet. – När vi markerade mot 27 granskade sjukhus talade resultatet sitt tydliga språk: Läget är allvarligt.

Bengt von Zur-Mühlen har under sina år i styrelsen lyckats övertyga alla att glass är det absolut godaste som finns. Här med Läkarförbundets eminente kökschef Mats Åkerbielm.



tion har vuxit på bekostnad av patientnära verksamhet.

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

1. Om förskrivningsrätt (Göteborg) – bifall.
2. Om läkares roll i sjukvården (Göteborg) – bifall.
3. Ändamålsenlig personalstatistik (Göteborg) – första att-satsen ansågs besvarad, medan andra respektive tredje att-satsen avlogs.
4. Lycksele kvinnosjukvård blir egen del (Helena Erlandsson) – efter debatt ansågs den ursprungliga att-satsen besvarad, och tre nya att-satser fick bifall.
5. Ställ krav på obligatorisk fortbildning (Lund) – bifall.
6. Fortsatt kamp för ekonomisk ersättning vid arbetad övertid för läkare (Lund) – bifall (tredje att-satsen fick bifall efter en mindre justering).
7. Jag vill se in journal (Göteborg) – avslag.
8. Om införandet av ett nationellt journalsystem (Helsingborg, Lund, Malmö) – besvarad.

På mötet valdes Shokoufeh Manouchehrpour till ny förste vice ordförande, Karin Filipsson valdes till ny andre vice ordförande, medan Jonas Holm (omval), Sten Östenson (omval) och Lars Rocksén (nyval, tidigare adjungerad ledamot) valdes till styrelseledamöter. Mikael Nilsson valdes till ny suppleant.

Slutligen avtackades Magnus Hellström och Bengt von Zur-Mühlen för sina många och uppskattade år i styrelsen.

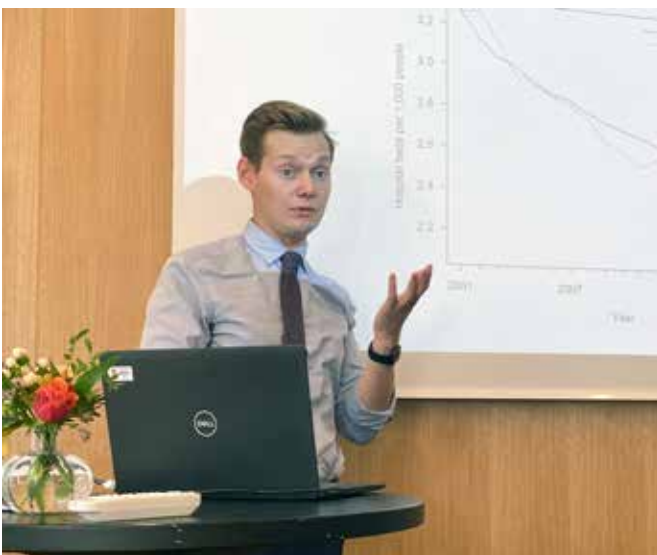
Sjukhusläkarnas representantskapsmöte 2023

Sjukhusläkarnas representantskap anordnades för första gången under två dagar den 12 till 13 oktober i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm. Drygt 30 personer deltog, såväl lokala företrädare som representanter för styrelsen, kansliet och Sjukhusläkaren.

Efter inledningstal av ordförande Elin Karlsson och lokala rapporter av deltagarna, startade en föredragsession. Jonathan Siverskog, forskare vid Centrum för hälsoekonomisk forskning vid Uppsala universitet, talade under rubriken ”Färre vårdplatser, fler dödsfall: Implikationer för prioriteringar i svensk hälso- och sjukvård”. Han presenterade sin forskning med slutsatsen att tre vårdplatser färre resulterar i ett dödsfall mer per år. På eftermiddagen talade Ann Garö och Matilda Edrén från Läkarförbundets avdelning för arbetsliv och juridik om EU-direktivet om dygns- och veckovila och dess påverkan på läkarnas arbete.

Sedan var det dags för Stella Cizinsky, kardiolog och verksamhetschef vid Universitetssjukhuset i Örebro, att tala om ledarskap och vikten av att sjukvårdens verksamheter leds av närvarande medicinskt kompetenta chefer. Hon berättade även om sin nyutkomna bok med titeln ”Dumhetsbekämpning – fungerande verksamhet och meningsfullt arbete”.

Andra dagen ägnades åt workshops i två grupper med diskussioner om bland annat verksamhetsnära ledarskap på mindre sjukhus, kloka kliniska val med mer. På efter-



Jonathan Siverskog, hälsoekonom och forskare på Uppsala universitet, presenterade på repskapet en ny studie som visar att en extra vårdplats leder till plus tre år i full hälsa (QALYs), samtidigt som tre neddragna vårdplatser medför ett dödsfall mer per år.



Ann Garö, som arbetar med förhandlingsfrågor på Läkarförbundets avdelning för Arbetsliv och juridik, besökte repskapet för att informera om de nya reglerna för läkarnas dygnsvila som gäller från och med 1 februari 2024.



middagen informeras deltagarna om Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets fullmäktigemöte och där efter diskuterades den nedgående trenden med sjukhusläkarnas fortbildning, effekten på läkarnas kompetens och arbetsgivarnas ansvar och vägen framåt.

Vid mötets avslutning fick deltagarna ge sin syn på upp lägget med möte under två dagar, och svaren var övervägande positiva. Styrelsen planerar nu att fortsätta med samma upplägg kommande verksamhetsår.

Läkarförbundets fullmäktigemöte 2023

Sjukhusläkarna ställde upp med 27 delegater på Läkarförbundets fullmäktigemöte, som anordnades den 8–9 november på Stockholm Waterfront.

Föreningen bidrog med nio motioner som behandlades på mötet, och motionerna fick överlag ett bra genomslag.

Tillsammans med Sveriges yngre läkares förening (SYLF) yrkade Sjukhusläkarna i en motion att Läkarförbundet ska utveckla sin lönecoachning och marknadsföra den för medlemmarna. Delegaterna på fullmäktigemötet biföll motionen.

Läkares behov av lugna kontor är sedan länge en prioriterad fråga för Sjukhusläkarna. Nu ska förbundet sammanställa ett faktabaserat material om läkares administrativa arbetsplatser och jobba för hjärnvänliga arbetsplatser. Föreningens motion i ämnet bifölls.

En annan stor framgång var att fullmäktige ställde sig bakom att förbundet ska verka för en nationell slutexamination på läkares grundutbildning som krav för legitimation. Sjukhusläkarna och Sveriges läkarförbund student, SLF Student, har tidigare motionerat i frågan utan att få gehör, men denna gång gick det vägen.

Sjukhusläkarna drev i en annan motion att Läkarförbundet ska verka för att vårdinrättningar ska kunna införa inpasseringskontroller och tillfälligt kunna stänga delar av lokalerna vid hot, att vårdpersonal anonymt ska kunna anmäla hot och överfall, att en definition av miniminivå av skalskydd tas fram och att vårdpersonal får utbildning i hur man bemöter hotfulla situationer. Fullmäktige beslutade att anse första, andra och fjärde att-satserna besvarade, samt att avslå tredje att-satsen.

Föreningen yrkade tillsammans med Svenska företagsläkarföreningen i en motion att Läkarförbundet ska arbeta för att läkare vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa rutinemässigt får stöd av specialitälkare i arbetsmedicin eller företagshälsovård. En majoritet av mötesdeltagarna ansåg efter vissa justeringar att motionen var besvarad.

Föreningen gjorde därtill gemensam sak med SYLF och SLF Student och motionerade om att förbundet ska verka

för att finansieringen av tolfte terminen på läkarutbildningen säkerställs med ett tydligt nytt tillskott av pengar, att ekonomisk ersättning följer undervisningsuppdraget till aktuell undervisningsenhet, samt att kliniskt verksamma läkare inkluderas i planering och utformning av läkarprogrammet. De samlade delegaterna landade i att första respektive tredje att-satsen var besvarad. Andra att-saten bifölls efter att den fått en något justerad ordalydelse: ”Att Sveriges läkarförbund verkar för att ekonomisk ersättning följer undervisningsuppdraget”.

En av Sjukhusläkarnas motioner som verkligen ledde till engagerad debatt lyfte fram att förbundet ska arbeta för att sjukvårdens verksamheter ska ledas av en närvarande medicinskt kompetent chef med tillräckligt mandat, att chefer inom sjukvården har en god arbetsmiljö med tydlig uppdragsbeskrivning och delegerat mandat, samt tillräcklig uppbackning från stödfunktioner. Talarna var många, inte minst de som yrkade på bifall. Men motionen ansågs till slut besvarad.



Till tonerna av Ulf Lundells ”Öppna landskap” delades årets pris för bästa motion ut på Läkarförbundets fullmäktigemöte till Sjukhusläkarnas ”Öppna landskap – inte alltid bra för själen”. Motionen yrkade att Läkarförbundet sammanställer ett faktabaserat material angående läkares administrativa arbetsplatser samt verkar för hjärnvänliga arbetsplatser för läkare.



Sjukhusläkarna vill att Läkarförbundet i sitt påverkansarbete ska använda ordet specialitetsläkare följt av respektive specialitet i stället för epiteten sekundärvård eller organ-specialist. Motionen ansågs besvarad.

Ytterligare en av föreningens motioner ansågs besvarad. Sjukhusläkarna argumenterade för att Läkarförbundets jurister centralt ska engageras när förtroendeuppdraget skapar konflikt med arbetsgivaren och stödet från lokalföreningen upplevs otillräckligt. Föreningen betonade också att förbundet ska agera kraftfullt vid överträdelse mot förtroendemannalagen, samt ta fram en handlingsplan att använda vid konflikter som involverar fackligt förtroendevalda. Fullmäktige ansåg dock att förbundet redan arbetar med dessa frågor.

Elin Karlsson, ordförande i Sjukhusläkarna, valdes in som ledamot i förbundsstyrelsen och Torbjörn Karlsson, mångårig representant i föreningen, valdes till förtroende-revisor i förbundet.

Sammanfattningsvis har föreningen anledning att var nöjd med mötet. Flera viktiga motioner bifölls, som nu visar vägen för framtidens förbundspolitik. Lite extra roligt är att motionen om hjärnvänliga arbetsplatser fick förbundsstyrelsens pris för bästa motion.

Remisser

Sjukhusläkarna är glada över att under 2023 ha fått möjlighet att ge synpunkter på flera remisser.

”Öppen konsultation om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården” (vårdansvarskommittén, S 2023:04)

Utredningen är en av de mest betydande under mandatperioden. Under en öppen konsultation gav Sjukhusläkarna sina synpunkter och beskrev en mängd problem med dagens huvudmannaskap som i princip handlar om 21 regioner som har ansvaret för hälso- och sjukvården, vilket får ojämlig vård och bristande samordning som följd. Sjukhusläkarna anser att en ökad nationell styrning skulle förbättra förutsättningarna att ta itu med hälso- och sjukvårdens utmaningar. Den kan ge en mer utpräglad nationell helhetssyn och långsiktighet för att bedriva sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom krävs ökad professionell autonomi och läkare, som har den högsta nivån av medicinsk kompetens, måste i ett vidare perspektiv ha ett centralt inflytande över vårdens styrning på alla nivåer för att kunna säkerställa en human och evidensbaserad vård.

”Från delar till helhet” (SOU 2023:5)

Sjukhusläkarna gavs möjlighet att ge synpunkter till Läkarförbundet på Socialdepartementets betänkande ”Från delar till helhet – tvångsvården som en del av en samman-

hållen och personcentrerad vårdkedja”. Föreningen ställde sig positiv till samtliga tio delar och poängterade att en bemanningsökning kommer att innebära både adekvat antal utbildningsplatser och goda arbetsvillkor för psykiatriker.

”Nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården”

I början av 2023 skickade Sjukhusläkarna synpunkter till Socialdepartementet om ett nytt nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin. Föreningen ställde sig i huvudsak kritisk till utformningen av remissunderlaget. ”Det vi efterlyser och som vården behöver är i stället en kondenserad skrift med regelverk och instruktioner kortfattat för läkare som sjukskriver. Så kommer inte denna att fungera”, menade Sjukhusläkarna i svaret.

”Avtalsplattform”

Inför avtalsrörelsen 2024 gavs alla föreningar inom Läkarförbundet möjlighet att ge synpunkter på en mängd avtalsområden. Sjukhusläkarna yttrade sig inte minst kring ersättning för bakjour och beredskapsersättning.

”Effektiv och behovsbaserad digital vård” (Ds 2023:27)

I slutet av året hade Sjukhusläkarna tre huvudsynpunkter om digital vård. Föreningen är positiv till en definition av distansvård och att digital vård bör ersättas likvärdigt i hela landet för en jämlik tillgång. Däremot bör inte distanssjukvårdsutbildning vara en del av läkarprogrammet och användning av digitala verktyg ska ingå i klinisk utbildning. Sjukhusläkarna stödjer distanssjukvård inom specialistsjukvårdens deltagande som stöd för monitorering av olika folksjukdomar. Regionerna bör möjliggöra digitala vårdgivare inom öppen specialiserad vård. Även digitala konsultationer för specialistvård och nationell högspecialiserad vård bör ersättas utifrån samma principer oavsett region.

”Rätt förutsättningar för sjukskrivning” (SOU 2023:48)

Sjukhusläkarna delade i sitt yttrande utredningens bedömning att sjukskrivningsprocessen behöver förbättras för såväl patient som sjukskrivande läkare, samt att det åter ska tas fram ett förenklat läkarintyg för sjukpenning i förväntat okomplicerade sjukskrivningsärenden. Dessutom anser föreningen att det ska inrättas en enhet för komplicerade sjukskrivningsärenden, dit man kan remittera patienter för bedömning och fortsatt sjukskrivning. Föreningen avstyrkte förslaget om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum.



Uppdrag för Sveriges läkarförbund och Sjukhusläkarna 2023

Råd och arbetsgrupper inom Sveriges läkarförbund

Förbundsstyrelsen (FS): Lars Rocksén, 1:e vice ordförande, Shokoufeh Manouchehrpour ledamot/Elin Karlsson ledamot

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

Förhandlingsdelegationen (FD): Elin Karlsson (se bild)

Rådet för läkemedel och medicinteknik (RLM): Lars Rocksén, ordförande, Shokoufeh Manouchehrpour

Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO): Ann Hermansson

Arbetslivsgruppen (ALG): Karin Filipsson

Andra organisationer/nätverk

Apotekarsocietetens styrelse för läkemedelsinformation - Elin Karlsson

Expertgruppen kopplad till Nationella läkemedelsstrategin (NLS) - Shokoufeh Manouchehrpour

Framtidens Specialistläkare – Advisory Board: Elin Karlsson, Karin Filipsson

Vitalis programråd: Karin Båtelson, Jonas Holm Läkemedelsverket, Apoteksföreningen, SKR, Läkarförbundet m.fl. – Elin Karlsson

ROAr – roller och ansvar i receptkedjan - Lars Rocksén, Shokoufeh Manouchehrpour

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

Internationellt

Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AEMH): Karin Båtelson, Treasurer, Elin Karlsson

NordÖl: Karin Båtelson, Elin Karlsson, Head of Delegation

Tidningen Sjukhusläkarens redaktionskommitté

Elin Karlsson (ansvarig utgivare)

Shokoufeh Manouchehrpour

Karin Filipsson

Karin Båtelson

Ann Hermansson

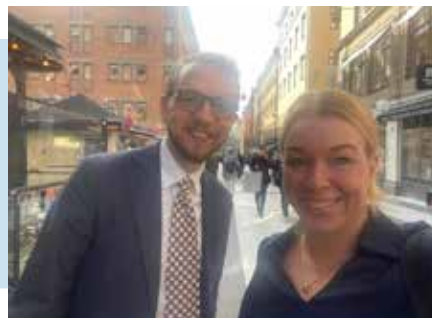
Mikael Nilsson

Lars Rocksén

Lars Edling



Naomi Clyne, överläkare och docent i njurmedicin och tidigare verksamhetschef vid Skånes universitetssjukhus i Lund, besökte styrelseinternatet i januari. Hon gjorde en uppskattad dragning utifrån sin bok "Ledarskap i sjukvården - berättelser från vårdens vardag". Boken riktar sig till chefer och blivande chefer inom vård och omsorg, liksom tjänstemän och politiker inom området.



Representation 2023

17 januari möte med sjukvårdsminister Acko Ankarberg – Karin Båtelson

18-20 januari Naomi Clyne, överläkare och författare och Martin Macek, SLF Student, gästade styrelseinternatet (se bild)

25 januari Yrkesföreningsträff - Bengt von Zur-Mühlen

31 januari Januarimingel på Läkarförbundet – Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Ann Hermansson

31 januari middag med FS presidium - Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour

15 februari Rundabordsamtal (arr. Sjukhusläkarna) om vårdplatsbrist med Socialstyrelsen, Socialutskottet m.fl. – Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Båtelson, Lars Rocksén

13 mars möte med Socialstyrelsen om målvärde för vårdplatser – Elin Karlsson

29 mars-1 april AEMH-möte – Karin Båtelson

29 mars Folkhälsodalen – Elin Karlsson, Karin Båtelson, Ann Hermansson

19 april Vårdarenan – Elin Karlsson

28 april DLF fullmäktigemöte – Elin Karlsson

3 maj Chefsföreningens temadag: Vem leder hälso- och

sjukvård och hur leds den? – en nordisk jämförelse – Karin Båtelson

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

5-6 maj SYLF fullmäktigemöte – Elin Karlsson

9 maj möte med Europeiska Chief Medical Officers och Socialstyrelsen – Elin Karlsson

11-13 maj AEMH General Assembly – Karin Båtelson, Elin Karlsson

16 maj Hediye Güzel, Läkarförbundets press- och kommunikationschef gästade styrelsemötet

22 maj Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård Operationsledningsmöte - Lars Rocksén föreläste om klimatfrågan

23 maj Nationellt operationsledningsmöte, föreläsning om task-shifting - Elin Karlsson

30 maj-1 juni NordÖI-möte - Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Filipsson, Karin Båtelson

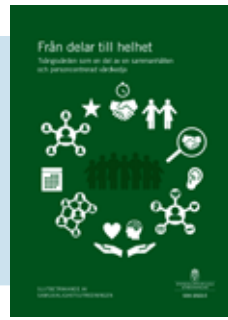
31 maj-2 juni Läkarförbundets Ordförandekonferens – Karin Filipsson, Jonas Holm

24-25 maj Vitalis – Karin Båtelson, Sten Östenson

2 juni möte med Thomas Lindén, Socialstyrelsen – Elin Karlsson



Under septemberinternatet i Borgholm besökte styrelsen Sjukhusläkarnas lokalavdelning på Länssjukhuset i Kalmar, här med Anja Fagerström, Erik Green, Marcin Gliśczyński samt ordförande Björn Flodmark. Diskussionerna handlade till stor del om nya regler för dygnsvila, övertid och läkares löner.



27-30 juni Almedalsveckan – Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Filipsson, Jonas Holm, Andreas Fischer, Ann Hermansson, Lars Rocksén

30 juni möte med Vårdförbundet om Avancerad specialistsjuksköterska, AVS - Elin Karlsson, Shokoufeh Manouchehrpour, Karin Filipsson

16 augusti - Besök av sjukvårdsministern på Ersta sjukhus - Elin Karlsson (se bild)

24 augusti Kirurgveckan – Elin Karlsson, Jonas Holm

30 augusti Yrkesföreningsträff – Elin Karlsson

4-8 september Åke Åkesson, Borgholms hälsocentral, gästade styrelseinternatet liksom Sjukhusläkarna i Södra Kalmar län (se bild)

20 september Läkarförbundets lokalföreningars repskap – Elin Karlsson

20-22 september SFAI & AnIva-veckan – Elin Karlsson

26-28 september FSL i Malmö – Karin Filipsson, Ann Hermansson

28 september möte med Edvin Bernhardsson – Elin Karlsson (se bild)

11 oktober Sjukhusläkarnas förtroenderevisorerna gästade styrelsemötet (se bild)

21 oktober SLF Student:s 60-årsjubileum – Elin Karlsson

23 oktober mötesmiddag med Stockholms läkarförening – Elin Karlsson, Lars Rocksén

24 oktober Svenska Läkaresällskapets Årshögtid – Elin Karlsson, Lars Rocksén

6 november God forskning i vården – hur anpassar vi de ekonomiska styrsystemen? Seminarium på Svenska Läkaresällskapet – Ann Hermansson

8-9 november Läkarförbundets Fullmäktige – hela styrelsen

14 november Jean-Luc af Geijerstam, GD Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gästade styrelsemötet

30 november Etikdagen – Lars Edling, Elin Karlsson

30 november Riksföreningen för operationsvård höstkongress - Lars Rocksén föreläste om klimatfrågan

1 december Riksförening för operationsvårds kongress, föreläsning om task shifting – Elin Karlsson

12 december Vitalis Programrådsmöte – Jonas Holm

Avgivna remissyttranden 2023

- Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- Nationellt kunskapsstöd om försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården (Dnr 5.7-10526)
- Promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)
- Rätt förutsättningar för sjukskrivning(SOU 2023:48)

Sjukhusläkarnas styrelse och kansli samt övriga förtroendevalda 2023

Styrelse

Elin Karlsson, ordförande (Stockholm)

Shokoufeh Manouchehrpour, 1:e vice ordförande (Göteborg)

Karin Filipsson, 2:e vice ordförande (Lund)

Karin Båtelson (Göteborg)

Andreas Fischer (Stockholm)

Jonas Holm (Skellefteå)

Sten Östenson (Kristianstad)

Ann Hermansson (Lund)

Lars Rocksén (Örnsköldsvik)

Marie Engman, suppleant (Nyköping)

Mikael Nilsson, suppleant (Stockholm)

Lars Edling, adjungerad (Örebro)

Styrelsens arbetsutskott (AU)

Ordförande samt 1:e och 2:e vice ordförande

Valberedning

Anna Rask-Andersen, ordförande (Uppsala)

Erik Dahlman (Lund)

Maria Thorén Örnberg (Lycksele)

Gunnar Söderqvist (Stockholm)

Michael Breimer (Göteborg)

Revisorer

Ordinarie:

Lars Nevander (Skanör), Sabine Naessén (Stockholm)

Suppleanter:

Torbjörn Karlsson (Uppsala), Bengt von Zur-Mühlen (Uppsala)

Kansli

Kanslichef: Wendela Zetterberg

Kommunikationsansvarig: Adam Öhman

Den ekonomiska redovisningen sköts av Vasabyrå AB

Revisionsbyrå är Grant Thornton

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



Lokalavdelningar 2023

Blekinge 402

Jonas Andersson, ordförande

Gästrik-Hälsinge 408

Ylva Björklund, ordförande

Göteborg 410

Shokoufeh Manouchehrpour, ordförande, Michael Breimer, 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

Thorin Frennvall, ordförande, Caroline Lyssarides, sekreterare

Västervik (Kalmar Norra) 418

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

Södra Kalmar län 419

Björn Flodmark, 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

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, Shakabidin Nuriev, sekreterare

Umeå 442

David Hellsten, ordförande, Karin Strigård, vice ordförande, Peter Asellus, sekreterare

Skellefteå-Lycksele 443

Jeff Wennerlund, ordförande, Maria Thorén Örnberg, vice ordförande

Västmanland 444

Yvette Andersson, ordförande, Jan Saaf, vice ordförande

Medelpad 446

Vilhelm Sjögren, ordförande

Ängermanland 447

Lars Rocksén, ordförande

NU-sjukvården (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

2024

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, med god medicinsk kompetens, och att Sveriges kommuner och regioners (SKR) 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 att väntetider och kvalitetsmått redovisas i en nationell väntetidslista, samt öka patienters möjligheter till fritt sjukhusval
6. Verka för att vårdens organisation, styrning och ersättningsystem baseras på evidens och medicinska behov
7. Verka för återinförande av patientansvarig läkare (PAL)
8. Verka för en jämlik, nationellt samordnad och adekvat dimensionerad akutsjukvård avseende närhet, tillgänglighet och medicinsk kompetens
9. Påverka vårdplatssituationen med målet att genomsnittlig beläggningsgrad inte överstiger 85 procent och att antalet disponibla vårdplatser ökar
10. Verka för att öka antalet vårdplatser till adekvata nivåer på sjukhusens IVA (intensivvårdsavdelningar), IMA (intermediärvårdsavdelningar) och rehab
11. Fortsätta arbeta för det medicinska innehållet, inklusive geriatrisk läkarkompetens, i den kommunala vården.
12. Verka för att grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning av läkare är adekvat och av hög kvalitet, samt att fler kliniskt verksamma läkare undervisar på läkarprogrammet
13. Verka för slutexamination inför läkarlegitimation
14. Verka för en adekvat fortbildning med mål om nationell föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget
15. Verka för att förbättra villkoren för klinisk forskning och ett ökat samarbete mellan sjukvården, akademien och industrin
16. Fortsätta påverka det partsgemensamma arbetet kring förhandlingsmodeller, arbetstid samt jour- och beredskapsersättning
17. Verka för att arbetsgivare inte skriver bort rätten till övertidsersättning, samt att övertid ersätts, erkänns och inte registreras som flexitid
18. Verka för att läkare och skyddsombud i rätt tid får reellt inflytande i upphandling, utveckling, utformning och anpassning av allt som rör läkares arbetsmiljö, inklusive olika IT-system, samt vid uppföljning och utvärdering
19. Verka för att läkare av effektivitets-, sekretess- och arbetsmiljöskäl har egen ostörd arbetsplats
20. Verka för att läkares arbetsuppgifter renodlas och att läkare är delaktiga inför beslut om ”task shifting”
21. Verka för att stärka det medicinska innehållets vikt i underlagen till Försäkringskassans bedömningar
22. 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
23. Delta i internationella organisationer som NordÖl och AEMH
24. Utöka möjligheterna att strategiskt stärka vår position som sjukvårdspolitisk påverkansaktör och opinionsbildare
25. Utveckla kontakterna med lokalavdelningarna
26. Dela ut Sjukhusläkarnas priser och ett stipendium i en fokusfråga

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

1

Motion 1: Vill specialistläkare ha obligatorisk specialistexamen?

Sjukhusläkarna har länge förtjänstfullt drivit frågan om krav på arbetsgivare och individer att få fortbildning för specialistläkare, och att denna bör vara mätbar på något sätt. Är det nu i stället dags att (åter) rikta blickarna mot kvalitetssäkring av utbildningen fram till färdig specialist?!

Socialstyrelsens numer målstyrda specialistutbildning tillser att ST-läkare genomgår kurser och tjänstgöring relevant för enskilda specialiteter. Det ingår dock inte i någon större utsträckning krav på att testa ST-läkarnas kunskaper; det räcker att ha gått kursen. Några specialiteter i Sverige har idag ett mer eller mindre obligatoriskt krav på att genomgå formaliserad specialistexamen, genom att skriva nationellt eller internationellt prov.

Målet med sådant prov bör alltid vara att lyfta kunskap, få möjlighet till repetition och att alla ska klara provet. Hur allt ska utformas tas inte upp i denna motion.

Det vore nu intressant att ta reda på om majoriteten av medlemmarna i Sjukhusläkarna skulle önska en obligatorisk specialistexamen för alla specialiteter.

Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att Sjukhusläkarna med någon metod undersöker om det hos medlemmar finns en majoritet som skulle önska införande av en obligatorisk nationell specialistexamen för alla specialiteter

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Vi tackar för motionen och instämmer i värdet av att uppdatera var föreningen står i olika frågor. Politik, omvärld och medlemmar är föränderlig materia där vi ständigt arbetar för att vår politik ska ligga i fas. Obligatorisk specialistexamen är en fråga som regelbundet debatterats genom åren med dess fördelar, som möjlighet till repetition/reflektion, och dess nackdelar med kostnader och tidsåtgång och hur detta ska ersättas.

Sjukhusläkarna avser dock att under kommande arbetsår göra en lite bredare enkät till medlemmar om var vi står i aktuella frågor där åsikter om obligatorisk specialistexamen kan vara en intressant del bland andra.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motion 2: Klinisk medicinsk kompetens inom Etikprövningsmyndighetens avdelningar för bedömning av medicinsk forskning

Januari 2019 trädde en ny organisation för etikprövning av forskning på människa i kraft. Från att tidigare varit separata myndigheter på respektive universitetsjukhusorter utgörs organisationen nu av en övergripande myndighet (www.etikprovningmyndigheten.se) med säte i Uppsala och på universitetssorterna finns ett antal avdelningar som prövar de till myndigheten inkomna ansökningarna. Varje avdelning leds av en erfaren domare (ordförande) och 10 ledamöterna utgörs av vetenskapligt kompetenta forskare och 5 företrädare för allmänheten ("lekmän").

Kravet på formell kompetens hos de vetenskapliga ledamöterna i avdelningarna för medicinsk forskning är inte definierat i detalj i lagen (2003:460) eller i propositionen (2002/03:50, sid 152-153) som föregick lagen. Här används formuleringar som "... att några andra ledamöter med vetenskaplig kompetens än medicinska inte bör komma i fråga vid etikprövning av medicinsk forskning", "Det är önskvärt att forskningsetiskt skolade personer finns bland ledamöterna med vetenskaplig kompetens" samt "Allmänt sett bör ledamöterna utöver sin vetenskapliga kompetens också ha intresse och erfarenhet av forskningsetiska avvägningar inom sina verksamhetsfält.". I Etikprövningsförordningen 2018:1879, som reglerar den nya organisationen, finns ingen ytterligare kravspecifikation på de vetenskapliga ledamöterna. Sammantaget finns det inget lagkrav på medicinsk klinisk kompetens vid bedömning av forskning på människor (i många fall patienter).

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

2

Enligt de lagar och förordningar som gäller för forskning avseende människor är det viktigt att beakta säkerheten för deltagande forskningspersoner. Att klinisk kompetens är väsentlig för en trygg och säker vård och omsorg betonas av IVO. IVO:s uppgift är enligt dess hemsida att granska att vården och omsorgen följer lagar och regler. Patienter och brukare ska få insatser som är säkra och av god kvalitet, vilket är en förutsättning för en trygg och säker vård och omsorg. Detta torde självfallet även gälla vård som innefattar forskning på människor.

Enligt Etikprövningsförordningen 2018:1879, 17§ sägs inget om behovet av en allmän klinisk kompetens, men man påpekar behovet av en särskild kompetens vid prövning av vissa ärenden:

I ärenden om etikprövning eller etisk granskning av forskning som avser underåriga personer eller personer som avses i 20 § lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska det vid prövningen inom en avdelning finnas särskild kompetens eller ett särskilt inhämtat yttrande från en expert i frågan.

Utöver det som gäller enligt första stycket ska det finnas särskild kompetens eller ett särskilt inhämtat yttrande om

1. ärendet rör sådan etisk granskning som anges i lagen (2018:1091) med kompletterande bestämmelser om etisk granskning till EU:s förordning om kliniska prövningar av humanläkemedel, och
2. det behövs viss sakkunskap för att avdelningen vid sin prövning ska kunna ta särskild hänsyn till gravida eller ammande kvinnor eller till specifika grupper eller undergrupper av försökspersoner på det sätt som anges i artikel 10.3 och 10.4 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 536/2014 av den 16 april 2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG.

Den särskilda kompetensen enligt första och andra styckena ovan ska vid avdelningar som prövar ärenden som gäller medicinsk forskning avse kompetens inom barnmedicin, psykiatri, geriatrik, obstetrik eller en medicinsk specialitet som är relevant för en specifik grupp eller undergrupp av försökspersoner. Vid avdelningar som prövar ärenden som gäller övrig forskning ska den särskilda kompetensen avse sådan forskning som är aktuell i ärendet.

Som framgår av detta regelverk behövs ingen särskild generell kompetens inom nämnden vid forskning avseende andra medicinska verksamheter än de som angivits ovan, vilket är märkligt.

Sjukhusläkarna i Göteborg yrkar att Sjukhusläkarna i syfte att garantera ett tryggt och säkert omhändertagande av forskningspersoner verkar för

- att den etiska bedömningen av alla ärenden som gäller forskning som avser människor ska avgöras av en avdelning, där majoriteten av de sakkunniga utöver vetenskaplig kompetens även har en allmän medicinsk kompetens i form av läkarlegitimation och med klinisk erfarenhet av sjukvård och patientansvar.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion. Motionären tar upp en väsentlig egenskap hos ledamöter inom Etikprövningsmyndigheten, det vill säga medicinsk kompetens. Sjukhusläkarna förespråkar alltid behov av medicinsk kompetens i många avseenden inom vården. Vi anser att medicinsk kompetens borde vara en merit och till och med ett krav när det gäller tillsättning av tjänster samt höga positioner inom hälso- och sjukvården, inklusive den kommunala vården/ äldre omsorgen, inte minst på grund av att detta skapar bättre garant för patientsäkerheten samt medarbetarnas arbetsmiljö.

I Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor,

9 § Forskning får godkännas bara om de risker som den kan medföra för forskningspersoners hälsa, säkerhet och personliga integritet uppvägs av dess vetenskapliga värde.

Vi bedömer att ledamöter med medicinsk kunskap och erfarenhet från sjukvården säkerligen kan vara bättre rustade och mer kompetenta att bedöma till exempel risker för hälsa och säkerhet för forskningspersoner.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

3

Motion 3: Om 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 normal arbetstid med 40 timmar i veckan till, och då blir det fråga om övertid. Läkaren blir beordrad till övertidsarbete eller får övertiden godkänd i efterhand (medan läkaren själv styr flextid, om det finns på enheten) – övertid är dyrare för arbetsgivaren över hela arbetsmarknaden. Flextid kan ändras till övertid i efterhand om så är fallet.

Men om läkaren i sitt anställningsavtal har skrivit bort rätten till ekonomisk ersättning för arbetad övertid, så har medlemmen ingen rätt till pengar eller säker rätt till ledig tid för arbetad övertid. (kommunalt och regionalt avtal, AB § 20, moment 8)

En läkare med bortavtalad ekonomisk ersättning kan beordras att arbeta övertid, på vad som tidigare var jourtid, men som nu är schemalagd tid utan att få någon ersättning i pengar. I sjukvården får nästan aldrig en medlem någon ekonomisk ersättning för en 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 finns. Och arbetsgivaren är egentligen skyldig att redogöra för bakgrunden till bortskrivning av övertiden vid anställningsavtalets tecknande.

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.

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 i sin politik verkar mot att läkare tvingas att avtala bort rätten till ekonomisk ersättning för övertid.
- att Sjukhusläkarna i sitt fackliga förbundsarbete verkar mot att arbetsgivare rutinmässigt skriver bort rätten till kompensation för övertid enligt AB i anställningsavtal för läkare.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Tack för motion. Styrelsen delar problembilden motionärerna beskriver, och arbetar redan idag i enlighet med motionens att-satser. Styrelsen anser därför att motionen skall anses besvarad. Styrelsen välkomnar konkreta förslag på hur vi kan komma vidare i frågan kring läkares rätt till övertidsersättning - och dessa kan överlämnas till styrelsen när som helst.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att samtliga att-satser anses besvarade

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

4

Motion 4: Medlemsregister

Bakgrund: Läkarförbundet har sedan lång tid hjälpt Sjukhusläkarna i Stockholm med att kallelser skickas ut till årsmöten och andra möten. Vid tidigare årsmöten har det visat sig att många medlemmar i Stockholm inte har fått kallelsen. Hur stor andel av de knappt 6000 medlemmarna som inte fått kallelser är inte känt. Läkarförbundet uppdaterar inte medlemsregistret utan man vill att medlemmarna själva skall meddela byte av arbetsplats och kontaktuppgifter.

Aktuellt. För att säkerställa ett effektivt styrelsearbete och möjliggöra medlemmars engagemang anser vi att ett fungerande medlemsregister är av yttersta vikt. Eftersom Sjukhusläkarna i Stockholm regelbundet ordnar möten och föreläsningar känns det angeläget att alla medlemmar nås. För att försöka åtgärda detta har vi på Sjukhusläkarna i Stockholm adresserat Läkarförbundet vid två tillfällen. Vi har fått svar enligt ovan d.v.s. att medlemmarna själva skall ändra sina kontaktuppgifter.

Problemet med Läkarförbundets medlemsregister har väckt tanken om att upprätta ett eget medlemsregister för Sjukhusläkarna i Stockholm. Eftersom Sjukhusläkarna i Stockholm är en självständig förening finns inga tekniska hinder för att skapa och underhålla ett sådant register. Styrelsen för Sjukhusläkarna i Stockholm fick vid sitt årsmöte 2024 stöd för att upprätta ett eget medlemsregister.

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkar

- att: ge uppdrag åt Sjukhusläkarnas styrelse att inventera hur medlemsregistren i övriga regioner fungerar
- att: ge uppdrag åt Sjukhusläkarnas styrelse att utreda möjligheten att få ett förbättrat medlemsregister

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Tack för en viktig motion som ju handlar om hur vi når våra medlemmar och ytterst om föreningsdemokrati. Problem med medlemsregister har vi, liksom många andra föreningar, levt med under lång tid. Till syvende och sist kokar det ofta ner till svårigheterna att få medlemmar att gå in och registrera sina uppgifter, hur bra register man än har. Läkarförbundet driver aktivt utvecklingen av Salesforce som på flera sätt förbättrats den sista tiden och som delförening inom Läkarförbundet hanteras våra medlemmar i förbundets medlemsregister. Att lägga mycket tid och pengar på att upprätta ett eget register, som ju också kräver kontinuerligt underhåll, verkar inte rimligt. Vi fortsätter att arbeta för ett välfungerande samlat medlemsregister i våra kontakter med Läkarförbundet.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att samtliga att-satser ges avslag

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

5

Motion 5: Presentation av de som är nominerade till 25/26/27-listan till fullmäktigedelegaterna

De som deltagit på Sjukhusläkarnas fullmäktige tidigare år har inte kunnat undgå debatten kring valberedningens förslag för Sjukhusläkarnas delegater till Läkarförbundets fullmäktige, den så kallade 25-/26-/27-listan.

Det finns kriterier skrivna för hur valberedningen ska arbeta i framtagandet av SLF-FUM-delegater, och dessa har de senaste åren bifogats handlingar inför fullmäktige. Det har också tillkommit specifika utskick med inbjudan till lokalavdelningar att nominera till styrelseposter och listan.

Hittills har det dock saknats redovisning om bakgrunden till att någon föreslagits som kandidat till listan, trots återkommande påtryckningar under sittande fullmäktige. Det enda som redovisas är till vilken lokalavdelning medlemsavgiften går.

Sjukhusläkarna Lund yrkar

- att i handlingar som skickas ut inför Sjukhusläkarnas fullmäktige, redovisas valberedningens förslag med vilket engagemang som de föreslagna delegaterna på 25-/26-/27-listan har i Sjukhusläkarna. Sådan redovisning ska då inkludera om man är styrelseledamot (inkl presidiepost) i specificerad lokalavdelning, styrelseledamot eller annat uppdrag (såsom revisor, revisorssuppleant) i Sjukhusläkarna nationellt, och om man är representant för Seniora läkare.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Tack för motionen, och för tydliga önskemål om ökad transparens gällande vilka som väljs att representera sjukhusläkarna vid läkarförbundets fullmäktige. Styrelsen är positiva till motionens innebörd och ett försök att möta motionärens önskemål ses i årets utskick. Därmed anser styrelsen att motionen ska anses besvarad.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionens anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

6

Motion 6: Revisorernas Valbarhet

För att genomföra en fullgod revision är det viktigt att vi revisorer är väl insatta i Sjukhusläkarnas politik och särskilt hur man arbetar för att genomföra den och vilka resultat man uppnår i Läkarförbundet, i Sverige och internationellt. Att delta på plats i Läkarförbundets fullmäktige innebär att vi får ett gott underlag kanske det viktigaste för att kunna bedöma genomslaget för och effektiviteten i Sjukhusläkarnas politik och i vilken grad den harmonierar med Läkarförbundets. Att få delta på förbundets senaste fullmäktige förutsatte dock då att vi på vårt fullmäktige i mars 23 hade valts som delegater.

Vid valet av delegater vid vårt senaste fullmäktige förutsattes det att vi revisorer skulle kunna delta på förbundets fullmäktige som observatörer, vilket efter att först ha beviljats av den tjänsteman på förbundet som ansvarade för planeringen senare avvisades av dennes chef pga att yrkesföreningarnas revisorer inte var nämnda i anvisningarna el stadgarna bland de som hade rätt att närvara vid fullmäktigemötet.

Vi menar att vårt fullmäktiges beslut i mars 23 att med knapp majoritet uttrycka att det var olämpligt att Sjukhusläkarnas förtroendemannarevisorer och dess suppleanter väljs som delegater till förbundets fullmäktige, dvs i praktiken förklarades ej valbara, var ett felaktigt beslut, som strider mot föreningsdemokratins, diskriminerar revisorsgruppen genom att beröva gruppen den rätt som alla medlemmar har att kandidera till att bli delegat för Sjukhusläkarna vid Läkarförbundets fullmäktige. Att i praktiken förklara en viss grupp som ej valbar saknar dessutom stöd i stadgarna och torde kräva en stadgeändring för att vara genomförbart.

Argumenten som framfördes var att vi revisorer inte borde revidera oss själva på förbundets fullmäktige. Nu reviderar vi ju inte förbundets fullmäktige utan vår uppgift är primärt att revidera vår styrelses arbete, effektivitet och beslut, och att de harmonierar med vårt fullmäktiges beslut, men även i någon mån revidera vårt fullmäktiges arbete och att dess beslut följer stadgarna.

Som förtroendemannarevisor ska man vara så oberoende som möjligt av dem och det man granskar och uttalar sig om, men man kan och ska inte vara lika oberoende som den utomstående auktoriserade revisorn i och med att man är delaktig i organisationen som medlem som dessutom ska ha god insyn i organisationen och som väljs av dess fullmäktige. Avgörande för om jäv eller ett jävliknande tillstånd föreligger är om det finns någon intresse- eller lojalitetskonflikt i vårt fall mellan att vara förtroendemannarevisor och delegat för Sjukhusläkarna vid Läkarförbundets fullmäktige. Vår bedömning är att någon sådan konflikt inte finns och att det är förenligt med god sed att inneha båda dessa uppdrag.

Vi anser med ovanstående motivering att vårt fullmäktige ska ändra sitt beslut från mars 23 och återgå till tidigare praxis att Sjukhusläkarnas förtroendemannarevisorer både kan vara lämpliga och ska vara valbara som delegater till förbundets fullmäktige.

Lars Nevander och Sabine Naessén yrkar

- att förtroendemannarevisorerna och deras suppleanter är valbara som delegater för Sjukhusläkarna till Läkarförbundets fullmäktige

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

I Sjukhusläkarnas stadgar finns fortsatt inget som hindrar att förtroendemannarevisorer och deras suppleanter väljs till delegater för Sjukhusläkarna till Läkarförbundets fullmäktige. Valberedningen väljer ut den så kallade "26/27-listan" utifrån rekommenderade kriterier. Styrelsen är inte delaktiga i framtagandet. Det är sedan upp till Sjukhusläkarnas fullmäktige att besluta vilka som ska utgöra representanter. Vi delar motionärernas syn på att man som förtroendemannarevisor har nytta av att se hur Sjukhusläkarnas delegater får fram sina budskap under Läkarförbundets fullmäktige. Däremot ser vi inte att man bäst gör det som delegat, då det i praktiken innebär att man reviderar även sig själv och sin egen insats. Vi tror att man i stället bör driva att förtroendemannarevisorer med suppleanter i yrkesföreningarna får möjlighet att delta som observatörer.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen anses besvarad

Motioner

från lokalavdelningarna 2024

7

Motion 7: Valbarhet till att representera Sjukhusläkarna (SL) på Läkarförbundets (SLF) fullmäktige

På Sjukhusläkarnas fullmäktige mars 2023 behandlades revisorernas valbarhet för att representera SL på förbundets fullmäktige. Frågeställningen väcktes i plenum, som en övrig fråga, på en av de sista punkterna på föredragningslistan när den s.k. 27-listan diskuterades. Efter votering med röstsiffrorna 14 för, 11 emot och inga nedlagda röster (av totalt 71 röstberättigade), beslutades att revisorer inte kan vara valbara till SLF-fullmäktige.

Detta beslut ändrar på en sedan många år (decennier) etablerat policy där revisorerna numera ska anses vara jäviga att rösta på SLF-fullmäktige. Det finns inget i SL:s stadgar som reglerar denna fråga. Eftersom detta är en principfråga, som tangerar kravet på att vara stipulerat i stadgarna, måste beslutet ovan anses inte vara formellt berett på ett tillfredsställande sätt och, om det anses ha den dignitet att ingå i stadgarna, behövs 2/3 majoritet. Pga. att ärendet behandlades sent på hemresedagen var endast 35% (25 av 71) röstberättigade närvarande. Sjukhusläkarna Göteborg anser därmed att beslutet inte har fattats med de förutsättningar som krävs för att vara giltigt.

Argumentet som framfördes i diskussionen på fullmäktige för att revisorerna inte ska delta i SLF-fullmäktige gällde opartiskhet, dvs jäv. Eftersom revisorerna ska granska SL:s styrelses verksamhet under det gångna året framfördes att om revisorerna deltog i SLF-fullmäktige med rösträtt kunde deras saklighet i granskningen ifrågasättas. Som underlag för beslutet framfördes att revisorerna kunde närvara på SLF-fullmäktige som observatörer. Detta visade sig senare inte vara möjligt enligt SLF:s stadgar.

Jäv är definierat som en rätts eller beslutssituation där en person (inte grupp av personer) kan tänkas vara partisk eller där det finns någon särskild omständighet som kan rubba förtroendet för personens opartiskhet. För att jäv ska föreligga krävs det inte att personen är partisk utan bara att situationen är sådan att det typiskt sett finns skäl att misstänka partiskhet. Från jäv bortses när frågan om opartiskhet uppenbarligen saknar betydelse.

Erfarenhetsmässigt brukar SL:s revisorer vara "till åren komna" kollegor med en lång facklig erfarenhet och en gedigen läkargärning ofta kombinerat med betydande administrativ erfarenhet i beslutande position. SL:s fullmäktige har valt revisorerna pga. deras kompetens och lämplighet att fullgöra uppdraget. Att hävda att dessa kollegor genom medverkan på SLF-fullmäktige, inte har den personliga integritet som krävs för att fullgöra sitt uppdrag som revisor är därmed att inkompetensförklara inte bara dessa utan även de fullmäktigeledamöter som utsett dem.

Att i denna situation är det givet att formuleringen ovan rörande jäv "... utan bara att situationen är sådan att det typiskt sett finns skäl att misstänka partiskhet" inte föreligger och att "Från jäv bortses när frågan om opartiskhet uppenbarligen saknar betydelse." är tillämplig.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkar

- (att Sjukhusläkarna verkar för att Läkarförbundet ska tillåta att alla intresseföreningars revisorer och revisorssuppleanter bereds möjlighet att delta som observatörer på Läkarförbundets fullmäktige.
- (att Sjukhusläkarnas revisorer och revisorssuppleanter, i väntan på att de bereds möjlighet att delta som observatörer, ska kunna vara valbara till att representera Sjukhusläkarna på Läkarförbundets fullmäktige.)

Ny att-sats:

- att Sjukhusläkarna verkar för att Läkarförbundet ska tillåta att Sjukhusläkarnas revisorer bereds möjlighet att delta som observatörer på Läkarförbundets fullmäktige

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

För ytterligare motivering se svar på motion 6. Att alla intresseföreningarnas revisorer bereds möjlighet att delta som observatörer instämmer vi inte i. Detta då det skulle kunna bli alltför många observatörer, med den kostnad som det innebär. Däremot ser vi att yrkesföreningarnas förtroendemannarevisorer med suppleanter skulle kunna beredas möjlighet, men detta är inget vi har mandat till att besluta.

Styrelsen föreslår fullmäktige

- att motionen bifalles

Sjukhusläkarna vill

2024

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 arbetar emot inskränkningar av den fria förskrivningsrätten.

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 ersättningsystem 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. Vård som borde utföras erbjuds inte i tid. Det behövs förändringar på nationell nivå 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 och kompetens.

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 nivåstrukturering 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.

För att upprätthålla god patientsäkerhet är det nödvändigt att alla patienter får tillgång till ordinerade läkemedel.

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.

Sjukhusläkarna vill

2024

2

Införande av en kommunal chefläkare med översikt och en reglering av aktiv läkarmedverkan på varje boende är vägar framåt. Andelen färdigbehandlade patienter som vårdas inom slutenvården måste reduceras. I väntan på ett gemensamt huvudmannaskap måste region och kommun utarbeta en fungerande samverkan 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 sjukdomsplaner 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 arbetstagar 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.

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 anställning som läkare. 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 kunna 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 i relation till huvudmannen. Funktionen chefläkare behöver stärkas och definieras utifrån både patientsäkerhet och förtroendet från medarbetarna.

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

Sjukhusläkarna vill

2024

3

Ökad möjlighet för läkare att tjänstgöra på hel- eller deltid eller i projekt bör ges 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 gagnar 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 sjukvårdsbiträden, undersköterskor och medicinska sekreterare ske.

Kränkande särbehandling och diskriminering ska inte förekomma i någon form.

Regler om smitta på arbetsplatsen bör utvecklas efter

Sjukhusläkarna vill

2024

4

erfarenheter från pandemin. Bevisbördan att man blivit smittad på arbetsplatsen ska inte enbart falla på arbetstagar-
ren. 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.

plustid inte kan försvinna utan komensation. Rätten till övertidsersättning 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.

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 flex-
tid, är övertid. Flexitidsavtalen ska vara utformade så att

Budget

Styrelsens förslag till budget för 2024 samt preliminär budget för 2025

Sjukhusläkarnas intäkter (exklusive kapitalförvaltning) är cirka 12,4miljoner kronor och kommer främst från medlemsavgifter (cirka 86 %) och annonsintäkter (cirka 14 %). Medlemsantalet har senaste åren ökat stabilt och väntas göra så framöver. Under det senaste året ökade medlemsantalet med 486 medlemmar (motsvarar 2,3 % ökning från 20 460 till 21 025 medlemmar). Annonsförsäljningen har minskat vilket troligtvis beror på konjunkturen.

På utgiftssidan har de väsentligt ökade priserna för resor och hotell påverkat utfallet av budgeten negativt.

Den höga inflationen leder till kraftigt ökade kostnader för tryck och distributionen av tidningen Sjukhusläkaren. Utöver detta, har tidningen haft ökade kostnader för redesign.

Föreningen har för första gången haft ett Representantskap på två dagar i stället för tidigare en dag och därmed ytterligare ökade kostnader.

Utgångspunkt för budgetens intäkter:

- En likartad fortsatt lätt ökning av medlemsantalet (cirka 2,5 %)
- En höjning av medlemsavgift 2025, föreslås bli 600/år (Föreningen har tidigare höjt medlemsavgiften ungefär vartannat år men avgiften höjdes senast 2016 från 514 till 540 kronor för fullbetalande)
- En ökad total annonsförsäljning (tidning + web)

Utgångspunkt för budgetens utgifter:

- Ett kansli med 2-3 tjänster (1 kanslist och en 1 kommunikatör, där en vikarierande kommunikatör går parallellt med en fast anställd under 2,5 månader)
- En tidningsverksamhet med 3 tjänster
- En fortsatt prioritet av tidningens undersökande journalistik
- En oförändrad mötesfrekvens för styrelsen där dessa till viss del genomförs digitalt/digifysisk
- En fortsatt aktivt deltagande i Almedalen
- Fortsatt internationellt deltagande i NordÖl och AEMH
- Ett fortsatt anordnande av föreningens representantskap på två dagar

Styrelsekontot innefattar 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 specialistläkare och Folkhälsodalen konteras på kostnadsställe Konferenser/mässor.

Sammanträdesarvode enligt lista i policydokumentet för 2023 var 3 380 kr till ordförande, 2 810 kr till de två vice ordförandena och 2 390 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 ansvarig utgivare belastar tidningen.

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 2025 till förhöjd 600 kronor för ordinarie och att medlem som betalar reducerad avgift till Läkarförbundet likaså får en förhöjd avgift, det vill säga 120 kronor
- att höja mötesarvodet med cirka 2,0 % för styrelsen; ordförande till 3 346 kronor, till 1:e och 2:e vice ordförande till 2 866 kr och till övriga ledamöter till 2 438 kronor
- att fastställa 2024 års budget och preliminär budget 2025 i enlighet med framlagt förslag

Budget

	Utfall 2021	Utfall 2022	Budget 2023	Utfall 2023	Budget 2024	Prel. Budget 2025
Intäkter föreningen						
Medlemsavgifter	10050	10461	10754	10660	10863	12125
Summa intäkter	10050	10461	10754	10660	10863	12125
Kansli och kontorskostnader	2185	2794	2400	1884	2128	2056
Fullmäktige	323	660	680	900	870	890
Styrelse	1326	1824	1500	1487	1488	1490
AU	160	127	170	125	128	130
Valberedning	49	51	52	86	73	75
Egna arbetsgrupper och stipendier	261	116	150	127	132	134
Styrelseinternat	509	813	850	650	660	680
Konferenser, mässor	318	437	460	547	550	560
Representantskap	174	197	300	421	423	425
Lokalavdelningar	0	5	15	10	12	12
Läkarförbundets FM	221	259	270	225	230	232
Nordöl	16	179	80	136	135	136
AEMH	127	152	150	144	130	132
Sammanträden övriga org	142	168	170	112	120	122
Bokföringskostnader	230	329	280	395	350	352
Summa kostnader föreningen	6041	8111	7527	7249	7429	7426
Resultat föreningen	4009	2350	3227	3411	3434	4699
Intäkter Sjukhusläkaren och webb						
Annonsintäkter tidning + webb	1699	2016	2100	1699	1800	1805
Övrigt	10	12	10	15	18	20
Summa intäkter tidning och webb	1709	2028	2110	1714	1818	1825
Kostnader tidning och webb						
Kostnader tidningen	3558	3929	4100	5351	4500	4600
Marknadsföring	113	176	120	132	120	122
Redaktionskommittén och arvode	301	451	370	193	195	197
Webbtidning och arvode	72	85	60	114	80	82
Annonsprovision	685	911	840	675	685	687
Summa kostnader tidningen	4729	5552	5490	6465	5580	5688
Resultat tidningen	-3020	-3524	-3380	-4751	-3762	-3863
Resultat kapitalförvaltning	0	36	50	42	28	30
Summa intäkter totalt inkl kapital	11759	12489	12864	12374	12681	13950
Summa kostnader totalt	10770	13699	13067	13756	13037	13144
Resultat	989	-1210	-203	-1382	-356	806

Valförteckning med valberedningens förslag vid fullmäktigemötet 2024

Vid Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktige 2024 ska val förrättas

Mandatperiod för nuvarande styrelse är Elin Karlsson, ordförande, 2022-2024, Shokoufeh Manouchcherpour, 1:e vice ordförande, 2023-2025, Karin Filipsson, 2:e vice ordförande, 2022-2024. Sten Östenson, 2023-2025, Jonas Holm, 2023-2025, Ann Hermansson, 2022-2024, Lars Rocksén, 2023-2025, Andreas Fischer, 2022-2024, Karin Bätelson, 2022-2024, ledamöter samt Marie Engman 2022-2024, Mikael Nilsson, 2023-2025, suppleanter.

Mandatperiod för nuvarande revisorer är Lars Nevander, 2023-2025, Sabine Naessén, 2022-2024. Revisorssuppleanter Bengt von Zur-Mühlen, 2023-2025 och Torbjörn Karlsson, 2022-2024.

för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemötet 2026 avseende:

dels ordförande i styrelsen

dels 2:e vice ordförande i styrelsen

dels tre ledamöter i styrelsen

dels en suppleant i styrelsen

dels en revisor och en revisorssuppleant

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

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 **ordförande** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2026

Elin Karlsson (omval)

Till **2:e vice ordförande** för mandatperioden t.o.m. fullmäktigemöte 2026

Karin Filipsson (omval)

Till **övriga styrelseledamöter** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2026

Ann Hermansson (omval)

Marie Engman (nyval)

Lars Edling (nyval)

Till **suppleant i styrelsen** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2026

Karin Bätelson (nyval)

Till **revisor** för mandatperioden t.o.m. ordinarie fullmäktigemöte 2026

Ordinarie: Sabine Naessén (omval), suppleant: Torbjörn Karlsson (omval)

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

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

Till **Sjukhusläkarnas delegater vid Läkarförbundets fullmäktige 2024** för mandatperioden t.o.m. Sjukhusläkarnas ordinarie fullmäktigemöte 2025

27 ordinarie samt ersättare enligt bilagd förteckning.

Valberedningen föreslår som ordförande respektive biträdande ordförande för mötet vid fullmäktige 2024 Thomas Zilling respektive Cecilia Nordenson.

Valberedningens förslag är enhälligt ifråga om samtliga nomineringar.

Uppsala den 24 februari 2024

Anna Rask-Andersen, för valberedningen

I valberedningen ingår Gunnar Söderqvist, Stockholm, vald 2022-2024, Michael Breimer, Göteborg, vald 2022-2024, Erik Dahlman, Lund, vald 2023-2025, Maria Thorén Örnberg, Lycksele, vald 2023-2025 samt ordförande Anna Rask-Andersen, Uppsala, vald 2023-2025.

Sjukhusläkarnas fullmäktigedelegater i Sveriges läkarförbund

Verksamhetsåret t.o.m. Sjukhusläkarnas fullmäktigemöte 2025

Ordinarie

1. Anders Thurin, sekreterare Göteborg
2. Andreas Fischer, styrelsen, ordförande Stockholm
3. Anja Fagerström, ledamot Södra Kalmar län
4. Ann Hermansson, styrelsen, sekreterare Lund
5. Anna Hellblom, kassör Lund
6. Björn Gunnarsson, ordförande Helsingborg
7. Cecilia Nordenson, ledamot Umeå
8. David Hellsten, ordförande Umeå
9. Emelie Svedmyr, ordförande Dalarna
10. Gunnar Söderqvist, vice ordförande Stockholm, Valberedningen
11. Jonas Holm, styrelsen, ledamot Skellefteå-Lycksele
12. Karin Filipsson, styrelsen, ordförande Lund
13. Katarina Danielsson, ordförande Uppsala
14. Lars Edling, styrelsen, vice ordförande Örebro
15. Maria Thorén Örnberg, vice ordförande Skellefteå-Lycksele, Valberedningen
16. Marie Engman, styrelsen, ordförande Sörmland
17. Michael Breimer, vice ordförande Göteborg, Valberedningen
18. Mikael Nilsson, styrelsen, ledamot Stockholm
19. Per Hammarlund, ordförande Ängelholm
20. Peter Danielsson, ordförande Halmstad
21. Robert Dutkiewicz, kassör Göteborg
22. Rofida Ghazvinian, ordförande Malmö
23. Shokoufeh Manouchehrpour, styrelsen, ordförande Göteborg
24. Sten Östenson, styrelsen
25. Torsten Mossberg, ordförande Seniora läkare (Stockholm)
26. Uffe Hylin, vetenskaplig sekreterare Stockholm
27. Yvette Andersson, ordförande Västmanland

Ersättare

1. Alexander Scheel-Exner (Blekinge)
2. Anita Jacobson, ledamot Göteborg
3. Arild Saether, ledamot Göteborg
4. Barbara Elmståhl, ledamot Malmö
5. Bengt von Zur-Mühlen, förtroenderevisors suppleant (Uppsala)
6. Edvard Lekås, ordförande Kronobergs län
7. Elias Karlsson, ordförande Skellefteå-Lycksele
8. Elizabeth Lichtenstein, vice ordförande Uppsala
9. Flemming Björnberg (Östra Skåne)
10. Jan Svedenhag, ledamot Stockholm
11. Jonas Andersson (Blekinge)
12. Karin Båtelson, styrelsen, adjungerad Göteborg
13. Kent Lund, valberedningen Stockholm
14. Lars Nevander, förtroenderevisor (Skanör)
15. Magnus Hellström, kassör Stockholm
16. Marcin Gliszczynski, ledamot Södra Kalmar län
17. Paula Wallmon, ordförande Örebro
18. Peter Larsson, sekreterare Seniora läkare (Göteborg)
19. Riffat Cheema, vice ordförande Malmö
20. Roger Ellström, vice ordförande Kronoberg
21. Sabine Naessén, förtroenderevisor, sekreterare Stockholm
22. Shakabidin Nuriev, sekreterare Uppsala
23. Sven Wallerstedt, suppleant Göteborg
24. Thomas Zilling, ledamot Helsingborg