Motioner

från lokalavdelningarna 2025

1

Motion 1: SKR - en ideell förening med stor myndighetsmakt!

Sveriges kommuner och regioner (SKR) är en medlems-och arbetsgivarorganisation för landets alla 290 kommuner och 21 regioner. Den har till uppgift att teckna centrala kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor, att stärka kommuner och regioner i arbetsgivarrollen och komma med egna lösningar inom hela arbetsgivarpolitiska området, fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. Dock är SKR en politiskt styrd organisation som får många uppdrag och skattemedel genom staten.

Professor emerita Lena Marcusson utsågs som särskild utredare, under 2022, för att kartlägga och analysera statens former för samverkan med kommuner och regioner. I slutbetänkande riktade hon skarp kritik mot SKR - att den har fått en myndighetsliknande roll och byggt upp en parallell myndighetsliknande struktur. Att SKR är en ideell förening som inte ansvarar för sina beslut inför vare sig riksdag, regering eller allmänheten men verkar som en sorts myndighet med enormt stora statliga resurser. Vidare påpekade utredaren att riksdagens roll som övervakare av regeringens styrning riskeras att urholkas om regeringen fortsätter med överenskommelser med SKR i stället för styrning genom förvaltningsmyndigheterna. Därjämte tycks SKR inte följa säkerhetsskyddslagen (att alla verksamhetsutövare som bedriver säkerhetskänslig verksamhet är skyldiga att anmäla detta till sin tillsynsmyndighet).

Utredningens resultat togs upp i en artikel i Läkartidningen (2024-06-20), ändock verkar det inte mycket ha hänt sedan dess.

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkade

- att Sjukhusläkarna verkar för att SKR slutar att agera som en myndighet
- att Sjukhusläkarna verkar för SKR:s verksamhet omfattas av offentlighetsprincipen
- att Sjukhusläkarna verkar för att SKR tvingas att arbeta enligt säkerhetsskyddlagstiftningen.
- att om inte SKR tillämpar offentlighetsprincipen och arbetar enligt säkerhetsskyddlagstiftningen skall Sjukhusläkarna verka för att SKR upplöses och ersätts av myndighet med offentlig insyn

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 1

Sjukhusläkarna tackar för motionen i en viktig fråga där vi har en gemensam ståndpunkt i grundinställning. Vi ser däremot inte riktigt samma lösningar.

Vi instämmer helt med Marcussons utredning om SKR:s felaktiga myndighetsroll. Sjukhusläkarna har påtalat under lång tid att SKR i kraft av ideell organisation inte kan utgöra part med staten då SKR dels saknar offentlig insyn och dels, och framförallt, saknar reell makt och styrning över sina medlemmar. SKR och regeringen har dessutom olyckligt nog under flera valperioder innehaft olika politisk färg vilket riskerar att skapa extra motsättningar istället för att man faktiskt samarbetar.

SKR är en arbetsgivarorganisation, vilket den förstås kan fortsätta vara, och dessutom en ideell medlemsorganisation som ska företräda och stötta sina medlemmar och då behövs ingen offentlighetsprincip.

Vi anser istället att statens styrning och uppföljning ska ske via dess myndigheter gentemot de regioner vi har (dessa får gärna bli färre). Regioner lyder redan under offentlighetsprincipen och krav på att följa gällande lagar. De bör också redovisa efterfrågade siffror, underlag och andra faktiska förhållanden direkt till respektive ansvarig myndighet istället för via det filter som SKR utgör. Staten tar nu exemplevis över väntetidsdatabasen via Socialstyrelsen, vilket är ett steg i denna och rätta riktning.

Sjukhusläkarna välkomnar som sagt motionens intention, vi instämmer till fullo med problemet, men

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens nya förslag,
- att första att-satsen ska anses besvarad
- att avslå andra, tredje och fjärde att-satsen.

Motioner

från lokalavdelningarna 2025

2

Motion 2: Om läkarrollen i framtiden

I Sverige finns ca 50000 yrkesverksamma läkare varav 35000 är specialister. Årligen legitimeras ca 2300 läkare, varav ca 60% är utbildade i Sverige. I åldersgruppen 30-45 år har Sverige ca 140000 innevånare/årskull (enl SCB) dvs var 60:e innevånare uppnår läkarlegitimation (1,6% av årskullen). Antalet läkare som pensioneras årligen uppskattas vara lägre antal än de som erhåller legitimation – därmed förväntas antalet yrkesverksamma läkare att sakta öka. Av Sveriges befolkning på 10,5 miljoner är ca 8,5 miljoner yrkesverksamma/pensionärer som betalar skatt – det innebär ca 210 innevånare per yrkesverksam läkare och ca 170 skattebetalare som ska försörja varje läkare.

Utifrån detta överslag verkar det uppenbart att antalet nya läkare överstiger vårdens behov, och att den andel dessa läkare kan erhålla av ”skattekakan” blir alltmer medioker. Detta faktum har våra yngre kollegor redan erfarit vilket de senaste åren genererat många motioner i detta ämne till förbundets fullmäktige.

Förutom inflödet av utlandsutbildade läkare sker, vid sju lärosäten (1 per 1,5 milj innevånare), i landet en (över)utbildning av läkare. Det finns ingen politisk insikt eller vilja att anpassa antalet läkare till behovet, ej heller att prioritera läkarnas kompetens/position inom sjukvården. Dessa förhållanden är dåligt kända i media eller yrkesvägledningen, men kan skönjas hos gymnasieungdomarna genom att intagningspoängen till läkarutbildningen sjunkit något under senare år och studentdemografin ändrats. Möjligen har regeringen insett detta eftersom nyligen ett riksdagsbeslut möjliggör en snabbutbildning till läraryrket för hugade läkare!

Det är uppenbart att många av de som nu påbörjar en 6 år lång lånefinansierad utbildning till läkarlegitimation inte kan räkna med att i framtiden få arbeta i den traditionella läkarrollen. Om de ändå lyckas är frågan om de kommer att vara tillfreds med lönen och arbetsvillkoren där den traditionella yrkesrollen att ”leda och delegera” nu ersatts med att vara ”medicinsk konsult” och utföra ”omvänd uppgiftsväxling” tex ökade administrativa uppgifter genom minskade kringresurser som sekreterare mm. Många nylegitimerade läkare får förvänta sig att den långa utbildningen resulterar i andra karriärer i yrkeslivet.

Läkarförbundet måste förhålla sig till detta faktum i sin strategi att förbättra situationen för sina medlemmar samt att kunna fortsätta vara en relevant organisation för alla med läkarlegitimation.

Sjukhusläkarna i Göteborg yrkade

- att Sjukhusläkarna verkar, via sina kontakter, för att Läkarförbundet aktivt informerar om de reella aspekterna på yrkeslivet som möter framtidens läkare efter avslutad läkarutbildning samt alternativa potentiella karriärvägar.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 2

Tack för en viktig motion. Sjukhusläkarna noterar precis som motionärerna att det utbildas många till läkaryrket på en rad utbildningsorter i Sverige och Europa. Det är nödvändigt att denna utbildning motsvarar det förväntade behovet av läkare både på kort och lång sikt för att på ett bra sätt skapa förutsättningar för kompetensförsörjning över tid. Det har under mycket lång tid funnits en brist hos regioner och arbetsgivare att färdigutbilda läkare till specialister inom en rad med specialiteter och istället för att färdigutbilda har arbetsgivare valt att i större utsträckning använda andra yrkesgrupper och ej färdigutbildade specialister för att med otillräcklig handledning utföra kvalificerat arbete. Detta är ett problem i nuvarande system och också ett skäl till varför Sjukhusläkarna och Läkarförbundet tagit ställning för en nationell samordning av utbildningstjänster men också tagit ställning mot felaktigt användande av uppgiftsväxling.

Målet kan inte vara att driva på en utveckling mot att kompetensen urholkas eller att kraven för att bedriva verksamhet blir lägre. Istället måste hela arbetet med kompetensförsörjning inriktas på att skapa tillräckligt många utbildningstjänster för att möta det behov av specialistläkare som finns inom samtliga specialiteter men också för att vi ska ha läkarutbildade forskare, chefer och utvecklingsledare. Läkare har en mycket bred utbildning som ger god förståelse av hela vårdsystemet. Det är en förutsättning för att ha en tydlig ledarroll inom alla områden av vårdens verksamheter.

En rimlig ansats är därför att läkarprofessionen ska återfå sin position att ”leda och delegera” i verksamheten och att dessa läkare dessutom får både fullständig och bred specialistutbildning men också fortlöpande fortbildning för att

kunna hålla sig i framkant av den medicinska utvecklingen.

Arbetet med att informera om alla facetter av läkarrollens olika möjligheter till arbete med en lång rad uppgifter är något Sjukhusläkarna anser viktigt och prioriterat, det fortsätter vi gärna med. Sjukhusläkarna tar dessutom med glädje sig an uppgiften att förklara alla de positiva aspekterna av att vara läkare. Däremot anser vi inte att det är vår roll att förmedla negativa aspekter på arbetet som läkare även om vi naturligtvis är sakliga och ärliga när vi rapporterar arbetssituationen inom vården. Sjukhusläkarna anser att det är viktigt att förmedla vikten av läkarrollen och styrkan hos professionen för att fortsätta attrahera studenter som brinner för yrket.

Med det som bakgrund föreslår styrelsen avslag på motionens att-sats.

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens nya förslag,
- att anse motionen besvarad

Motion 3: Medicinsk fackterminologi

Medicinsk terminologi är en central del av läkares kunskapsinnehåll – läkarutbildningen innebär att man bygger ett omfattande system av begrepp och facktermer kring kroppsfunktioner, sjukdomar och behandlingar, i sin tur underbyggda av bakgrundskunskaper inom t.ex. biokemi, cellbiologi, fysiologi, farmakologi, psykologi, juridik, etik osv. Denna terminologi gör det möjligt att resonera kring patienters problem, fynd, patofysiologi och behandlingar, och sådana resonemang dokumenteras i journalen.

I patientjournallagen (1985:562) anges att journalen ”skall innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten”, och vidare att ”De journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården skall vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så långt möjligt förståeliga för patienten.” Vi tolkar lagtextens formuleringar som att precisa och korrekta beskrivningar av patientens problem, fynd och vidtagna åtgärder är viktigare än att beskrivningarna kan förstås av patienten.

Idag görs stora ansträngningar för att engagera patienter i sin vård och det framförs i debatter synpunkter om att journaler måste kunna läsas av patienten. I vissa fall har konsekvensen blivit att patienter kan läsa sin journal innan diagnostiska resonemang är färdiga och förankrade och innan t.ex. remissvar nått remittent. Då huvudsyftet för medicinsk dokumentation är ”god och säker vård” måste läkare ha frihet att använda sitt medicinska fackspråk och patientens tillgång till uppgifter behöver komma i andra hand.

AI-utvecklingen kan möjliggöra automatisk/mekanisk översättning från medicinsk terminologi till patientens språk, som kan vara standardsvenska men även i många fall ett annat språk – detta kan vara ett komplement då patienten har annat modersmål, speciellt i dessa tider då rättighet till tolkhjälp i vården inte är självklar.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkade att Sjukhusläkarna ska verka för

- att läkares rätt att använda medicinskt fackspråk för beskrivningar i journaler inte inskränks
- att öka kunskap om basal medicinsk terminologi
- att tekniska möjligheter för mekanisk översättning mellan medicinskt fackspråk och olika naturliga språk kartläggs

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 3

Tack för en motion på ett viktigt tema. Journalen är först och främst ett arbetsredskap för att kunna ha rätt underlag inför och kunna ge patienterna bästa möjliga vård, samt för att kunna överföra information om vården som ges eller planeras så att andra vårdgivare har rätt information. För att kunna göra anteckningar begripliga måste vi kunna använda vårt fackspråk - annars kommer journalerna bli onödigt ordrika och det blir svårt att hitta rätt info för oss som behandlar patienterna. Vi ser att det är positivt att sprida kunskapen om basal medicinsk terminologi till våra patienter, men ser det som ett för stort uppdrag för Sjukhusläkarna att driva informationskampanjer till befolkningen i helhet. Vi har sett

stora problem med TIK och det är ofta det blir felaktigheter när digitala översättningstjänster används. En kartläggning av tekniska möjligheter för översättning mellan medicinskt fackspråk och naturliga språk anser vi inte bör utföras av Sjukhusläkarna.

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens förslag,
- att första att-satsen bifalles
- att andra att-satsen anses besvarad
- att tredje att-satsen avslås

Motion 4: Ge professionen tillbaka inflytandet

Ett återkommande tema för sjukhusläkarna är kampen för att läkare ska återfå initiativet och påverka hur sjukvården styrs och utvecklas. Tidigare styrdes en klinik av en klinikchef som med få undantag var en senior läkare med förtroende i kollegiet och respekt i sjukhusledningen. Kliniken styrdes ofta i samråd med överläkarna för de respektive subspecialiteterna.

Idag utgörs en klinikledningsgrupp ofta av en klinikchef med varierande bakgrund samt cheferna för mottagning och avdelning. Där till några controllers och andra administratörer.

Subspecialiseringen är långt mer driven idag jämfört med tidigare och det är därför av största vikt att professionen har ett inflytande inom sina respektive verksamhetsområden.

Med nuvarande organisation är det mer ett lotteri om professionen får inflytande över sin egen verksamhet och det ligger helt i verksamhetschefens godtycke hur man förhåller sig till företrädarna för klinikens verksamheter.

Oändligt många dåliga beslut fattas där läkarnas synpunkter och farhågor inte hörsammas. Kostnaderna för dåliga beslut är astronomiska både ur ett ekonomiskt och vårdproduktionsmässigt perspektiv. Detta är ett ledningsproblem till följd att dysfunktionella ledningsstrukturer.

Sjukhusläkarna Halmstad yrkade på att Sjukhusläkarna verkar för

- att verksamheternas kliniska företrädare ska ingå i klinikledningen i syfte att ge den kliniska verksamheten större inflytande på hur vården organiseras och bedrivs. Att bedöma och vårda patienter är huvudsyftet med sjukvården och de som har störst möjlighet att göra detta på ett ändamålsenligt sätt är företrädarna för de kliniska verksamheterna.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 4

Sjukhusläkarna tackar för denna motion, där vi helt delar problembeskrivningen. Läkare behöver få, och ta, en större roll i vårdens styrning.

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens förslag,
- att motionen bifalles

Motioner

från lokalavdelningarna 2025

5

Motion 5: Inrättande av specialiststudierektor

För patientens bästa och för likvärdig vård är det naturligtvis viktigt att läkarna följer utvecklingen inom sina specialiteter och tar till sig de senaste rönen inom respektive ämne. Fortbildning för färdiga specialister är dock sedan många år eftersatt. Ofta är det upp till den enskilde läkaren att ordna med egen fortbildning, men varken tid eller pengar finns avsatt i klinikernas budget.

För att förbättra förutsättningarna för fortbildning, säkerställa vårdkvalitet och patientsäkerhet, föreslår vi att arbetsgivaren inrättar en funktion (exempelvis kallad specialiststudierektor) med uppgift att bevaka lämplig fortbildning, att sådan sker, att Personen skall ges mandat, tid och pengar ska avsättas, samt samtliga specialistutbildade på kliniken omfattas. Målsättning är att Sjukhusläkarnas kriterier för fortbildningsdiplomet uppfylls.

Specialiststudierektorn skall själv vara specialistläkare gärna motsvarande böl eller öl, och få rimlig tid avsatt för uppdraget.

Sjukhusläkarna i Stockholm yrkade

- att Sjukhusläkarna Sverige verkar för att det på sjukhusen inrättas specialiststudierektorstjänster på varje klinik/verksamhetsområde.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 5

Vi tackar för denna motion som rör en av våra mest prioriterade frågor nämligen fortbildning för specialistläkare. Att vi prioriterar frågan framgår av vårt "fortbildningsdiplom" som uppmärksammar kliniker som arbetar med frågan på ett positivt sätt.

Behovet av att uppnå en reglerad fortbildning med hållbar planering och finansiering instämmer vi fullständigt i. Modellen med en studierektorsfunktion liknande den som finns för AT/BT/ST är dock inte en övertygande lösning på problemet. Detta eftersom fortbildning är en fråga som är i högsta grad individuell och inte kan styras med generella regler på samma sätt som utbildningen till specialist. Ansvaret och planeringen måste göras i ett nära samarbete mellan den enskilde specialisten och närmast ansvarig läkarchef/klinikchefen. Styrelsen yrkar därför på avslag trots att vi instämmer i behovet av förbättrad struktur för att säkerställa fortbildningen.

Styrelsen föreslog fullmäktige
- att motionen avslås

Sjukhusläkarna Stockholm drog tillbaka motion 5.

Motion 6: Ta tillbaka makten över journalen

Ett stort antal kolleger upplever att läkarna har förlorat kontrollen över journalen som arbetsredskap. Rädsla för repressalier gör att journaltexten kan bli vag och utarmad. Man undviker att leta efter relevant information eftersom varje journalöppning loggas och nivån för otillbörlig journalöppning är för låg. Att osignerade och ovidimerade uppgifter, som kan vara felaktiga, kommer patienterna tillhanda äventyrar patientsäkerheten.

Ofta hänvisas diskussioner omkring journaltillgång till GDPR, Dataskyddsförordningen, som stärker alla medborgares rättigheter som privatpersoner. Alla har rätt att få reda på vilka personuppgifter som ett företag eller organisation hanterar, rätt att få felaktiga personuppgifter korrigerade och i vissa fall rätt att få uppgifter raderade efter ett år. GDPR stipulerar bl.a. att sparande av all information skall utvärderas årligen, medan patientdatalagen (Kap 3, 17 §) anger att journaluppgifter ska arkiveras i minst 10 år.

Olika regioner tillämpar olika principer för patienternas möjlighet till tillgång till sina journaler. Att behörigheten är olika i olika regioner kan omöjligen anses vara en jämlik vård.

Motioner

från lokalavdelningarna 2025

6

Att föra journal (strukturerad anteckning) är en skyldighet för oss läkare och numer har patienterna nästintill oinskränkt tillgång till sin journal.

Sjukhusläkarna i Stockholm uppdrog åt styrelsen

- att Sjukhusläkarna verkar för att en juridisk genomlysning som kartlägger huruvida GDPR ens är tillämpbar i relation till journalföring sker
- att Sjukhusläkarna inventerar de olika regionernas olika principer för patienters tillgång till journalen och arbetar för att alla regioner tillämpar lagen på samma sätt
- att Sjukhusläkarna verkar för att osignerade journalanteckningar ej blir tillgängliga för patienterna tidigare än vad lagtexten föreskriver (14 dagar)
- att Sjukhusläkarna arbetar för att journalsystemen har möjlighet till arbetsmateriel i form av ostrukturerade anteckningar, t.ex. minnesanteckningar och arbetsdiagnoser, som inte primärt delas med patienten
- att Sjukhusläkarna arbetar för att regler för när journalöppning ska anses otillbörlig ses över och anpassas till vad som är rimligt ur vårdkvalitetsaspekt.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 6

Styrelsen tackar för denna viktiga motion. Vi instämmer med motionären att frågan har blivit allt mer relevant och att patientjournalen bör renodlas så att den kan fungera som ett arbetsredskap för vårdpersonalen.
GDPR gäller de flesta verksamheter, även hälso- och sjukvården.

I Sverige reglerar patientdatalagen hur personuppgifter ska hanteras inom hälso- och sjukvården och kompletterar GDPR, som reglerar hur personuppgifter ska hanteras generellt. Utöver patientdatalagen finns det nationella kompletterande regelverk i form av patientdataförordningen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter.

Att kunna se/läsa journal på nätet startade först 2012 i Region Uppsala. Ineras styrelse fattade 2016 beslut om ett nytt ramverk för e-tjänsten Journalen, som alla regioner ska kunna ställa sig bakom. Målbilden var tydlig, år 2020 ska alla invånare från 16 år ha tillgång till all information om sig själv som dokumenteras i regionsfinansierad hälso- och sjukvård och tandvård via e-tjänsten Journalen. Ramverket har tagits fram tillsammans med Sveriges kommuner och regioner. Regionerna har dock själva valt diverse regelverk om vilka uppgifter (av 18) som ska kunna läsas av invånarna inklusive tidsramen och det finns uppgift om detta inom Ineras hemsida.

Vi ser tyvärr inte det som möjligt för oss att driva frågan om GDPR:s tillämpbarhet vid journalföring. Vi ser heller inte att det vore bästa resursanvändning av styrelsens tid att göra en inventering av hur de olika regionerna tillämpar patienternas tillgång till journal på nätet. Vi förstår önskemålet om att journalen som standard inte bör vara tillgänglig för patienterna innan signering alternativt inom 14 dagar, men vi ser också att åsikterna kan gå isär inom kåren om huruvida det är en tillgång eller ett problem att patienterna har tillgång till sin journal momentant. Vi ser ett värde av att ha möjlighet att skapa en för patienten dold anteckning och stöttar den intentionen.

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens förslag,
- att första och andra att-satsen avslås
- att tredje att-satsen anses besvarad
- att fjärde att-satsen bifalles
- att femte att-satsen avslås.

Motioner

från lokalavdelningarna 2025

7

Motion 7: Signering av journalanteckningar

Nyligen fick en av oss besked om en planerad injektion i vänster öga, men reagerade på att tidigare injektioner givits i höger öga - i den senaste osignerade anteckningen hade fel öga angivits. Efter utredning rättades felet och injektion gavs i rätt öga, men om pat varit hörselskadad eller ”halvdement” hade detta allvarliga fel ej uppdagats eller korrigerats.

Ett annat anekdotiskt fall rör en patient där kirurg noterat att pat hade epilepsi, grundat enbart på valproat-behandling, som i detta fall dock avsåg bipolär sjukdom. Epilepsi-diagnos noterades i journalen och korrigerades ej, men pat avled i sin kirurgiska sjukdom innan detta fel hann orsaka problem.

I olika vårddokumentationssystem har man ibland valt att omöjliggöra korrektion av fel, med resonemang kring spårbarhet, med t.ex. endast möjlighet att lägga till korrektion i form av en kommentarsruta medan felaktiga uppgifter ska finnas kvar synliga och sökbara, även för grova fel som att dokumentation handlar om en annan patient.

Från dessa exempel vill vi lyfta frågan om risken med osignerade anteckningar och vem som är ansvarig för de problem som detta kan leda till. I patientjournallagen från 1985 stadgas att ”En journalanteckning skall om inte synnerligt hinder möter signeras av den som svarar för uppgiften.” Vår uppfattning är att journalförande läkare måste få tid avsatt för genomgång av sina utskrifter och att klinikchef/chefsläkare måste se över gällande rutiner och regler för korrektion av felaktigheter i journalanteckningar, men framförallt att det måste vara möjligt att korrigera felaktigheter i den text som är lättillgänglig och ofta skumläses av nästa kollega.

Detta är speciellt angeläget om en annan än ursprunglig journalförande läkare åläggs att sammanfatta en patients sjukhistoria på grundval av osignerade anteckningar – en aktivitet som är mycket aktuell i pågående migreringar mellan journalsystem.

Sjukhusläkarna Göteborg yrkade

- att uppmärksamma risken med och ansvaret för osignerade journalanteckningar
- att läkare ska garanteras praktiska möjligheter i form av tid, verktyg och befogenhet för att korrigera felaktigheter i journalanteckningar.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 7

Sjukhusläkarna tackar för denna viktiga motion. Att en journalanteckning skall signeras av den som svarar för uppgiften är en utmärkt utgångspunkt och grundregel och som motionären skriver i enlighet med patientjournallagen. De journalsystem vi använder skall vara eller är utformade så att den som dokumenterat journaluppgift är signeringsansvarig. Tid för administration, i främsta betydelse patientadministration är verksamhetschefens uppgift att se till så den är schemalagd och tillräcklig. Sjukhusläkarna arbetar aktivt för att läkare skall ha effektiva journalsystem och IT-stöd som skall vara adekvata och tillgängliga. Läkare ska delta i utveckling och införande (typ även överföring) av journalsystem

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens förslag,
- att motionen anses besvarad.

Motioner

från lokalavdelningarna 2025

8

Motion 8: Inkludering av den digitala arbetsmiljön i skyddsronder

Den digitala arbetsmiljön har blivit en alltmer central del av vår arbetsvardag. Elektroniska journalsystem, system för jour- och tid-rapportering, kommunikationsplattformar, taligenkänning och andra digitala verktyg påverkar arbetsflödet, patientkontakten och arbetsbelastningen för läkare. Trots detta tas den digitala arbetsmiljön ofta inte upp systematiskt i skyddsronder, vilket innebär att viktiga arbetsmiljöaspekter kan förbises.

Brister i den digitala arbetsmiljön, såsom ineffektiva system, tekniska fel och dåligt anpassade digitala lösningar, kan bidra till stress, tidsförluster och patientsäkerhetsrisker. För att säkerställa en hållbar arbetsmiljö och hög patientsäkerhet behöver digitala arbetsverktyg inkluderas i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Genom att inkludera den digitala arbetsmiljön i skyddsronder skapas en struktur för att identifiera och åtgärda problem som påverkar läkarnas arbetsbelastning och vårdens kvalitet. Detta skulle också bidra till att främja en mer hållbar och modern arbetsmiljö som är bättre anpassad till dagens teknologiska krav.

Sjukhusläkarna Uppsala yrkade

- att verka för att den digitala arbetsmiljön inkluderas som en fast punkt vid skyddsronder på arbetsplatser inom sjukvården.
- att utveckla riktlinjer och verktyg för att bedöma och förbättra den digitala arbetsmiljön i samarbete med fackliga organisationer, arbetsgivare och andra berörda parter.
- att arbeta för att öka medvetenheten om hur den digitala arbetsmiljön påverkar läkarnas arbetsvillkor och patientsäkerheten.

Svar från Sjukhusläkarnas styrelse till motion 8

Sjukhusläkarna tackar för motionen som tar upp en fråga som blir allt viktigare i en tid när tilltron till digitala hjälpmedel bara ökar. Det är lätt att uppgiftsväxlingar sker när digitala system införs, och det är inte sällan som digitala verktyg slukar mer tid än papper och penna. Läkarförbundet har i sitt arbete tidigare tagit fram IT-ronden, ett verktyg för översyn av digital arbetsmiljö inom ramen av skyddsrond, och även lyft möjligheten att medarbetare med uppgift att utveckla digitala system i vården bör kunna göra medsittningar med kliniskt verksamma medarbetare. Uppföljning av dessa verktyg och krav på införande har dock inte funnits med i Läkarförbundets arbete hittills. Sjukhusläkarna avser nu även ta dessa verktyg vidare för diskussion i det nordiska samarbetet för läkare verksamma på sjukhus; NordÖl.

Införandet av nya journalsystem har i flera regioner redan bidragit till ökat fokus på läkares digitala arbetsmiljö och det massmediala intresset har varit stort. Fler regioner kommer att påverkas på samma sätt inom nära framtid, vilket gör att tiden nu är mogen att med skarpare krav verka för ökat fokus på digital arbetsmiljö.

Fullmäktige beslutade, i enlighet med styrelsens förslag,
- att första att-satsen bifalles
- att andra och tredje att-satsen anses besvarade.