

SJUKHUSLÄKARNAS POLICYSAMLING

Policsamlingen ska användas till att styra delar av Sjukhusläkarnas styrelsearbete så att alla arbetar på ett likartat sätt mot gemensamma mål. Ordet policy är i detta sammanhang liktydigt med riktlinje. Sjukhusläkarnas styrelse fastslår minst årligen vid ett protokollfört möte denna policysamling.

Denna policysamling beslutades 2026-05-11 och ersätter tidigare regelverk.

1

1	ÄNDRING AV SJUKHUSLÄKARNAS STADGAR	3
2	SJUKHUSLÄKARNAS REVISION	3
2.1	FÖRTROENDEREVISIONEN	3
2.1.1	Revisionens syfte	3
2.1.2	Ändamålsenlighet och effektivitet.....	3
2.1.3	Rapportering.....	3
3	SJUKHUSLÄKARNAS INTERNATIONELLA ARBETE.....	3
3.1	LÄKARFÖRBUNDETS INTERNATIONELLA ARBETE	3
3.2	SJUKHUSLÄKARNAS INTERNATIONELLA ARBETE	4
4	SJUKHUSLÄKARNAS VALBEREDNING	4
4.1	VALBEREDNINGEN SKA INFÖR ÅRSMÖTET EFTERHÖRA	5
4.2	STYRELSEN HAR I FÖRHÅLLANDE TILL VALBEREDNINGEN I UPPGIFT.....	5
5	SJUKHUSLÄKARNAS RESEPOLICY	5
5.1	MÅLSÄTTNING OCH BAKGRUND	5
5.2	BLOMGREN TRAVEL GROUP	5
5.2.1	Försäkring.....	6
5.2.2	Färdsett	6
5.2.3	Hotell och gruppresor.....	6
5.2.4	Medföljande barnpassare	6
6	SJUKHUSLÄKARNAS ERSÄTTNINGSGREGLER.....	6
6.1	ERSÄTTNING I SAMBAND MED MÖTEN – RESERÄKNING.....	6
6.1.1	Inkomstbortfall.....	6
6.1.2	Mötesarvoden.....	7
6.1.3	Årsarvoden.....	7
6.1.4	Telefon	7
6.1.5	Traktamente och ersättning för måltider.....	8
6.1.6	Representation	8
6.1.7	Ordförandens reaktivering efter avslutat uppdrag.....	8
7	SJUKHUSLÄKARNAS ATTESTORDNING	8
7.1	ALLMÄNT	8
7.1.1	Attest- och inköpsrätt.....	8
7.1.2	Inköpsavtal	8
7.1.3	Anställningsavtal, bemanningsavtal och lönejusteringar	8

7.2	ADMINISTRATIV HANTERING.....	8
8	SJUKHUSLÄKARNAS KOMMUNIKATIONSPOLICY	10
8.1	UTGÅNGSPUNKTER	10
8.2	ROLLER OCH ANSVAR.....	10
8.2.1	<i>Sjukhusläkarnas styrelseledamöter ska:</i>	<i>10</i>
8.2.2	<i>Kommunikatören ska:.....</i>	<i>10</i>
8.2.3	<i>Målgrupper:.....</i>	<i>10</i>
8.3	FÖRUTSÄTTNINGAR OCH ARBETSFORMER	10
8.4	KANALER.....	10
8.5	KOMMUNIKATIONSPLANER	11
8.6	KRISKOMMUNIKATION	11
9	SJUKHUSLÄKARNAS PLACERINGSPOLICY	12
9.1	MÅL OCH SYFTE.....	12
9.1.1	<i>Ansvarsfördelning:.....</i>	<i>12</i>
9.1.2	<i>Etiska riktlinjer för placeringar:</i>	<i>12</i>
9.1.3	<i>Metod för bedömning:</i>	<i>12</i>
9.2	PLACERINGSINSTRUKTIONER FÖRENINGENS (SJUKHUSLÄKARNAS 802004-2209) EGNA KAPITAL.....	12
9.3	PLACERINGSINSTRUKTIONER FÖRENINGENS STIFTELSE (802006-4641 OCH 802006-4658).....	13
9.3.1	<i>Ramar för diskretionär förvaltning.....</i>	<i>13</i>
9.3.2	<i>Riskprofil för placeringar</i>	<i>13</i>
10	MALL FÖR LOKALAVDELNINGARNAS NORMALSTADGAR, ÅRSMÖTE OCH KAPITALPLACERING13	
10.1	FÖRSLAG TILL NORMALSTADGAR FÖR SJUKHUSLÄKARNAS LOKALAVDELNINGAR	13
10.2	FÖRSLAG TILL FÖREDRAGNINGSLISTA LOKALAVDELNINGARNAS ÅRSMÖTEN	14
10.3	SJUKHUSLÄKARNAS RIKTLINJER FÖR LOKALAVDELNINGARNAS KAPITALPLACERING	14
10.3.1	<i>Förvaltningsmål.....</i>	<i>14</i>
10.3.2	<i>Ansvarsfördelning</i>	<i>14</i>
10.3.3	<i>Förvaltning</i>	<i>15</i>
11	SJUKHUSLÄKARNAS RIKTLINJER FÖR STIPENDIETILLDELNING	16
11.1	BAKGRUND.....	16
11.1.1	<i>Stiftelsen Sjukhusläkarförbundets understödsfond (cirka 90 % av de samlade medlen).....</i>	<i>16</i>
11.1.2	<i>Stiftelsen Gustaf Wennerströms Donationsfond (cirka 10 % av de samlade medlen)</i>	<i>16</i>
11.2	ANSÖKAN OCH UTDELNING	16
11.3	RIKTLINJER FÖR TILLDELNING AV MEDEL.....	16
11.4	SKATTEFRIHET	16
12	SJUKHUSLÄKARNAS PRISER	17
12.1	FRISKA SJUKVÅRDSPRISET	17
12.1.1	<i>Tidigare pristagare:.....</i>	<i>17</i>
12.2	ÅRETS VISSLARE.....	18
12.2.1	<i>Tidigare pristagare:.....</i>	<i>18</i>
13	SJUKHUSLÄKARNAS TIDNING SJUKHUSLÄKAREN	19
13.1	SJUKHUSLÄKARNAS ÄGARPOLICY FÖR TIDNINGEN SJUKHUSLÄKAREN.....	19
13.2	SJUKHUSLÄKARNAS ANNONSPOLICY	19
13.2.1	<i>Omfattning och ansvar</i>	<i>19</i>
13.2.2	<i>Annonser tas inte in om de är/har;</i>	<i>19</i>
13.2.3	<i>Annonsernas utformning</i>	<i>19</i>

2 Ändring av Sjukhusläkarnas stadgar

Ändringar av Sjukhusläkarnas stadgar regleras av §28: *"Dessa stadgar beslutas vid fullmäktige på vars föredragningslista ärendet varit uppfört och sedan förslag därtill av styrelsen tillställts samtliga lokalavdelningar senast två månader före mötet. Beslutet ska biträdas av minst två tredjedelar av vid uppropet närvarande fullmäktige. Beslutad stadgeändring ska för att bli gällande godkännas av läkarförbundets förbundsstyrelse."*

3 Sjukhusläkarnas revision

Enligt stadgarna §19: *"Föreningens räkenskaper och styrelsens förvaltning ska årligen granskas av två på ordinarie fullmäktigemötet utsedda förtroenderevisorer och en auktoriserad revisor."*

3.1 Förtroenderevisionen

3.1.1 Revisionens syfte

De förtroendevaldas revision ska komplettera den auktoriserade revisorn genom att arbeta med granskning av styrelsens förvaltning och verksamhet, med utgångspunkt i ändamålsenlighet och effektivitet.

3.1.2 Ändamålsenlighet och effektivitet

Verksamhetsrevisionen ska utgå från begreppen ändamålsenlighet och effektivitet. Det innebär att granskningen ska beskriva och bedöma i vilken mån den verksamhet som genomförts under styrelsens ansvar uppfyller följande:

- Den är stadgeenlig
- Den följer fullmäktigemötets beslut, ex bifallna motioner
- Den följer direktiv från Sjukhusläkarnas policysamling, ex gällande kapitalplacering och ersättningar
- Den styrs och utvärderas i lämplig grad och omfattning av styrelsen
- Den genomförs med hänsyn till *Sjukhusläkarna vill* och *Sjukhusläkarnas verksamhetsplan*
- Den följer Läkarförbundets etiska regler så att Sjukhusläkarna inte drabbas av en förtroendeskada
- Den hushåller med medlemmarnas medel ochagnar verksamheten
- Den uppnår i rimlig omfattning uppsatta mål

3.1.3 Rapportering

Revisorerna ska vid minst ett tillfälle under granskningen delta i revisionsmöte med presidiet och lämna muntlig rapport över sina iakttagelser. Vid mötet upprättas minnesanteckningar.

Utöver den gemensamma revisionsberättelsen med till- eller avstyrkande om ansvarsfrihet, ska förtroenderevisorerna årligen till fullmäktigemötet avge en muntlig eller skriftlig granskningsrapport. Syftet med rapporten är att ge ombuden en kompletterande bild till den som ges i revisionsberättelsen. Rapporten ska också utgöra en del av underlaget som ombuden bygger sin bedömning om förslag till ansvarsfrihet på. Den ska kortfattat beskriva årets revisionsinsatser, men framför allt revisorernas bedömning baserat på den genomförda granskningen.

4 Sjukhusläkarnas internationella arbete

Sjukhusläkarnas internationella arbete ska värna och utveckla mänskliga rättigheter, yrkesetiken, läkarnas villkor, patienternas rättigheter och en god hälso- och sjukvård för alla. Sjukhusläkarnas styrelse kan utse en internationell sekreterare som bevakar, samordnar och till styrelsen rapporterar Sjukhusläkarnas internationella arbete.

4.1 Läkarförbundets internationella arbete

- **Nordiska läkarrådet** Nordic Medical Council
- **CPME**, *The Standing Committee of European Doctors* är en sammanslutning av EU:s medlemsländers nationella läkarförbund.
- **UEMS**, *European Union of Medical Specialists* UEMS med 40 sektioner som utgörs av de europeiska specialitetsföreningarna har som huvuduppgift utbildningsfrågor inklusive vidareutbildning och fortbildning
- **WMA**, *World Medical Association* WMA, grundades 1947 som en följd av etiska övergrepp som skett bland annat från vissa läkares sida under andra världskriget. WMAs arbete har som mål att leda till högsta möjliga standard inom läkarutbildning, medicinvetenskap, läkekonst och etik inom hälso- och sjukvården världen

över. Framför allt inom etiken har WMA gjort viktiga insatser. Riktlinjer har tagits fram inom en mängd områden.

4.2 Sjukhusläkarnas internationella arbete

- **NordÖl** - *Nordiska Rådet för Överordnade Läkare* bildades år 1980, främst på initiativ av Sjukhusläkarnas (då Överläkarsföreningens) styrelseledamot Carl-Axel Nilsson. Skälet var bland annat att förutsättningarna för sjukvårdens inriktning, omfattning och standard är väsentligen likartad i de nordiska länderna men utförandet skiljer sig ändå åt i flera avseenden. Läkararbetsmarknaden är dessutom gemensam, baserad på en nordisk överenskommelse om gemensamma regler för läkarnas vidareutbildning. Nordiska läkare har sålunda stora gemensamma professionella intressen. NordÖl har minst en årlig sammankomst där värdskapet roterar mellan länderna.
- **FEMS** – *Fédération Européenne des Médecins Salariés* grundade 1964. Dess mål är att försvara på europeisk nivå de moraliska och materiella intressena för läkare som arbetar under administrativ underordning, att säkerställa dessa läkare och deras patienter bästa möjliga arbetsvillkor, anständiga löner, kontinuerlig professionell utveckling, diagnostisk och terapeutisk självständighet gentemot administrationer, vars uteslutande ekonomiska synsätt ibland kan stå i konflikt med principerna om ett kvalitativt hälsosystem och korrekt medicin.
- **Understödsfonden** (se Sjukhusläkarnas riktlinjer för stipendieutdelning). Stadgarna medger att styrelsen utöver bidrag till efterlevande ger medel "*till andra föreningens ändamål som styrelsen anser behövliga*" och då har exempelvis *Läkare utan gränser/Médecins sans frontières* fått bidrag.

5 Sjukhusläkarnas valberedning

Styrelsen utses av Sjukhusläkarnas fullmäktige och valberedningens huvuduppgift är bland annat att föreslå en styrelse som kan fungera väl i att leda och utveckla Sjukhusläkarnas verksamhet. Även valberedningen utses av fullmäktige enligt stadgarna § 20:

För beredning av vid fullmäktigemöte förekommande val ska finnas en valberedning. Valberedningen består av fem ledamöter. Valberedningen utser inom sig ordförande. Valberedningen väljs vid ordinarie fullmäktigemöte för en tid av två år. Varje udda år väljs tre och jämnt år två av valberedningens ledamöter. Valberedningen ska senast en vecka före mötet delge fullmäktige förslag till val.

Enligt § 17 i stadgarna ska det vid fullmäktige ske följande val som valberedningen ska förbereda dock ej valet av valberedning:

- Val av ordförande för mötet.
- Val av två protokollsjusterare, tillika rösträknare.
- Val av styrelse, revisorer och valberedning enligt § 20-22.
- Val av fullmäktige till Sveriges läkarförbund jämte ersättare för nästkommande verksamhetsår. (Den så kallade "*27, 28 eller 29-listan*" beroende på tilldelat antal). Delegaterna väljs med hänsyn till bred förankring och engagemang i för Sjukhusläkarna aktuella frågor och med fördel om de är kliniskt verksamma och har lokal förankring:
 - o Nomineringar från lokalavdelningarna
 - o Sjukhusläkarnas styrelseledamöter bör ingå utom de som dessutom sitter i FS eller som väntas representera lokalförening, ex lokalföreningsordförande
 - o Olika medlemskategorier (överläkare, specialistläkare, klinik, forskning, undervisning mm)
 - o Köns- och åldersmässig spridning
 - o Geografisk spridning lokalavdelningsmässigt
 - o Specialistmässig spridning
 - o Aktivitet i lokal- och eller lokalförening
 - o Spridning avseende sjukhuskategori (universitets- central- eller länsdelssjukhus, öppen-slutenvård)
- Varje år väljs en auktoriserad revisor med suppleant eller ett revisionsbolag, samt fyllnadsval till i förtid ledigblivna förtroendeposter för återstående mandatperiod.

Enligt § 21 består Sjukhusläkarnas styrelse av ordförande, förste vice ordförande, andre vice ordförande, ytterligare sex ledamöter samt två suppleanter. Styrelsens ledamöter och suppleanter utses vid ordinarie fullmäktigemöte för en period av två år. Vid förfall för förste eller andre vice ordförande utser styrelsen inom sig ersättare.

- Varje jämnt år väljs ordförande, andre vice ordförande, tre övriga styrelseledamöter, en suppleant samt en förtroenderevisor jämte förtroenderevisorssuppleant bland Sjukhusläkarnas medlemmar.
- Varje udda år väljs förste vice ordförande, tre övriga ledamöter, en suppleant och en förtroenderevisor jämte förtroenderevisorssuppleant bland Sjukhusläkarnas medlemmar.

5.1 Valberedningen ska inför årsmötet efterhöra

- Iakttä de mandatperioder som gäller för respektive förtroendepost när överväganden kring såväl förnyelse som kontinuitet görs.
- Om sittande styrelsemedlemmar vars mandat går ut är intresserade av omval.
- Om sittande styrelsemedlemmar vars mandat inte går ut har för avsikt att kvarstå i styrelsen.
- Hur styrelsens arbete fungerat under året.
- Hur varje styrelsemedlem ser på sin egen roll i styrelsen.
- Vilka förändringar av styrelsens sammansättning som kan behövas.
- Vilka representanter som nomineras från lokalavdelningarna inklusive 27, 28 och 29-listan
- 27,28,29-listan bör ha bred förankring från så många lokalavdelningar som möjligt. De föreslagna på listan representerar ej direkt den lokalavdelning där de är aktiva utan väljs med hänsyn till sitt engagemang i aktuella frågor

Valberedningen fördelar inom sig de intervjuer som behöver göras. Kansliet kan bistå med mötesprotokoll som ger vägledning kring mötesaktivitet och ledamöternas fokusfrågor.

Valberedningens förslag tillställs medlemmarna tillsammans med övriga möteshandlingar. Kansliet kan lämna närmare uppgift om tidsplanen inför det aktuella fullmäktigemötet.

5.2 Styrelsen har i förhållande till valberedningen i uppgift

- att göra en analys av vilka behov som finns för att ha en styrelse med bra bredd och förankring.
- att informera valberedningen om vilka poster som behöver tillsättas (avsägelser/omval).
- att informera valberedningen om datum för fullmäktige och vilket datum valberedningens förslag ska vara klart. Stadgarna kräver minst en vecka in fullmäktige, men med fördel bör förslaget skickas ut när övriga handlingar skickas ut cirka två veckor innan mötet
- att informera valberedningen om förväntad normal mötesfrekvens och internat så att valberedningen kan ge den informationen till de som valberedningen kontaktar.
- att bjuda in valberedningen till ett styrelsemöte där styrelsearbetet diskuteras
- att tillsammans med kansli vara behjälpliga valberedningen att ta fram underlag till 27-28-29 listan
- att utse medlem att företräda Sjukhusläkarna som delegat vid Sveriges läkarförbunds fullmäktige om vakans finns efter att samtliga ordinarie och ersättare utsedda av Sjukhusläkarnas fullmäktige tillfrågats.

6 Sjukhusläkarnas resepolicy

6.1 Målsättning och bakgrund

Konferenser, resande och representation är en viktig del av arbetet inom Sjukhusläkarna vars verksamhet till största delen finansieras av medlemsavgifter. Det är viktigt att Sjukhusläkarnas medel används på ett försvarbart sätt så att de tillvaratar medlemmarnas intressen. Vid planering av aktiviteter ska dessa i möjligaste mån samordnas samt planeras och beställas tidigt för att minimera kostnaden, minimera frånvaro på ordinarie arbetsplats och samtidigt visa bästa möjliga hänsyn till miljön. Man bör överväga om digitala möten kan ersätta en resa för alla eller några deltagare.

6.2 Blomgren Travel Group

Medarbetare och förtroendevalda inom Sjukhusläkarna använder [Blomgren Travel Group](#) som resebyrå, som

följer Läkarförbundets resereglemente och har tillgång till de avtal som Läkarförbundet har med tredje part vilket kan ge bättre pris. Tel: 08-509 350 20; affars@blomgreentravel.se; <https://www.blomgreentravel.se>. Om resan inte bokats genom *Blomgren* ska utlägg styrkas med originalkvitto eller biljett.

6.2.1 Försäkring

Sjukhusläkarna har genom Läkarförbundet via Saco en kollektiv reseförsäkring hos Folksam för samtliga tjänsteresor. För frågor och rekvisering av särskilt försäkringsintyg kontakta Folksam på telefon 0771 950 950, försäkringsnummer 455 686. [Länk till informationsblad om försäkringen](#) Anmäl alltid skada eller förlust till Folksam på 0771 950 950 eller hemsidan <https://www.folksam.se/anmal-skada> och spara kvittan på dina utlägg som har samband med skadan eller förlusten. Anmäl stöld, rån eller inbrott till polisen på orten och tillse att få kopia av anmälan. Anmäl till transportföretag om resgods kommit på avvägar. Vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall då omedelbar transport till Sverige är nödvändig [SOS International](#), telefon +45 70 10 50, sos@sos.dk.

6.2.2 Färdsätt

Tåg eller flyg: Inrikesresor bör normalt ske med tåg, men flyg kan övervägas.

- Tågresor får bokas i 1:a klass och resa med nattåg får göras i egen kupé.
- Flyg bokas i första hand i ekonomiklass, men om denna är fullbokad eller mötestiden inte kan beräknas i förväg kan ombokningsbar biljett bokas, liksom vid mycket god framförhållning och bra prisbild. Klimatkompensation kan väljas som tillägg (ingår ex. automatiskt om resa med SAS bokats med [Eurobonusnummer](#)). Vid resa från Stockholm city till Arlanda ska i första hand kollektivtrafik användas alternativt samåkning i taxi.

Bil och hyrbil: Ersättning för resa med egen bil utgår med 25 kr/mil (skattefria nivå) där kortaste resväg ska ligga till grund för ersättning. Kostnad för eventuell biltull/trängselskatt ersätts, men böter ersätts inte. Om hyrbil krävs har Läkarförbundet avtal med *Hertz* och då bokas miljöbilkategori B eller C med självriskeeliminering.

Lokaltrafik: För lokala transporter ska i första hand promenad, cykel eller kollektiva transporter användas. Taxi ska användas sparsamt men kan användas vid ex. tidsbrist, strängt väder, rörelsehinder, tungt bagage, säkerhetsskäl, mycket tidiga/sena tider på dygnet eller om man har svårt att orientera sig. Använd företrädesvis miljöbil och samåkning.

6.2.3 Hotell och gruppresor

Normalt bokas hotell av mellanstandard i säkra områden. Om du inte är i behov av bokad logi, måste rummet avbokas. Rådfråga alltid förbundets resebyrå vid resor/arrangemang för tio personer eller fler eftersom gruppbokning ofta kan ge mer förmånliga priser.

6.2.4 Medföljande barnpassare

Ledamot i Sjukhusläkarnas styrelse med barn upp till ett års ålder, eller äldre barn om särskilda skäl föreligger, kan erhålla ersättning för kostnader för resa och boende för barnet och medföljande barnpassare, om medföljandet är nödvändigt för att ledamoten ska kunna genomföra sitt uppdrag. Det åligger ledamoten själv att betala eventuell förmånsskatt.

7 Sjukhusläkarnas ersättningsregler

7.1 Ersättning i samband med möten – Reseräkning

Deltagande på flera möten samma dag ersätts endast en gång med arvode och förlorad arbetsinkomst. Vid upprättande av reseräkning som avser uppdrag för såväl föreningen, förbundet som delföreningar, ska upplysning lämnas om ersättningsanspråk framförts till annan. Reseräkningen lämnas in snarast och senast 3 månader efter avslutat möte och för att möjliggöra detta kan styrkande av inkomstbortfall ske som bilaga på senare reseräkning. Varje styrelseledamot får närvara på konferenser och möten prioriterade av styrelsen varvid Sjukhusläkarna utger ersättning enligt detta regelverk. Riktvärde utöver protokollförda möten/representantskap och aktivt deltagande (moderator/föreläsare) i andra möten, exempelvis konferens med extern arrangör av intresse för Sjukhusläkarna, är fem dagar per år och styrelseledamot.

7.1.1 Inkomstbortfall

Styrkt inkomstbortfall utges i samband med möten enligt ovan. Ledighet tas vanligen som tjänstledighet för central facklig verksamhet utan lön (för lokalt förtroendevalda i lokalförening), men om styrelsemedlem så önskar kan ledigheten tas ut som flextid, jourkomp eller semester. Ersättningen baseras på den förtroendevaldas fasta lön i ordinarie anställning. Ersättning ges enligt faktiskt avdrag på lönebesked eller så beräknas en heldags lönebortfallsersättning som ordinarie månadslön multiplicerat med 12,0, delat med 365 och därefter multiplicerat med 1,4. Kopia av lönespecifikation för den aktuella månaden kan komplettera reseräkningen i efterhand eller vid förfrågan. Om huvudarbetsgivaren retroaktivt gör lönekorrigerings kan förtroendevald på egen begäran få utbetalda ersättningar korrigerade i efterhand (samma praxis som Läkarförbundet). För de utan kontinuerlig anställning där man inte kan styrka inkomstbortfall och med tjänstgöringsgrad motsvarande minst 60 % av en heltidstjänst på helårsbasis (ex egenföretagare eller timlön efter pension) sker ersättning med det belopp som styrelsen i förväg beslutar. Stilleståndsansättning tillämpas inte.

7.1.2 Mötesarvoden

Styrelseledamot som deltar i möte har rätt till arvode beroende på mötestyp (se nedan) där beloppen fastställs av Sjukhusläkarnas fullmäktige. Även om inte mötesarvode utges kan man få ersättning för inkomstbortfall. Arbetsåtagandet som ordförande för Sjukhusläkarna brukar motsvara cirka 20-40 %, för 1:e och 2:e vice ordförande cirka 10-20 % och inkomstbortfall upp till denna nivå (totalt max 80 %) kan ersättas av Sjukhusläkarna. Inom denna ram (maximalt 80 %) kan presidiet i samförstånd omfördela arbetstiden till annan i presidiet eller styrelsen. Vid protokollfört telefonsammanträde utgår arvode om deltagandet pågår minst en timme.

MÖTESTYP	ARVODE	KOMMENTAR
Styrelsemöte och Presidiemöte (Arbetsutskott – AU)	JA	
Redaktionskommitté och Webbmöte	JA	
Sjukhusläkarnas fullmäktige	JA	Mötesordf, Styrelseled, suppl och revisorer
Sjukhusläkarnas representantskap	JA	Styrelseledamot och suppleanter
Läkarförbundets fullmäktige	NEJ	
Andra yrkesföreningars årsmöten	JA	
NORDÖL-möten	JA	
Konferenser (Almedalen, Vitalis, FSL ...)	NEJ/JA	JA, om moderator, panel, föredrar mm
Valberedning	JA	Ordf motsv Ordf, övriga motsv ledamot
Revisionsmöte och revisorns ev närvaro på ett styrelsemöte/år	JA	Presidie och förtroenderevisorer
Styrelseinternat	JA	Motsvarande arbetade heldagar max 5/v
Arbetsgrupper där uppgiften innefattar förberedelse	JA	Omfattning enligt styrelsebeslut
Aktiva uppdrag som kräver förberedelse och där man repr Sjukhusläkarna (uppvaktning av myndighet, moderator, föredrag)	JA	
Deltagande i möte (egenutbildning)	NEJ	
Yrkesföreningarnas gemensamma möte	JA	

- Mötet ska avse ett föreningsuppdrag och revideras årligen (senaste ökning cirka 2 %)
 - Ordförande 3 481 SEK per dag
 - 1e och 2e vice ordförande 2 982 SEK per dag
 - Ledamot 2 537 SEK per dag

7.1.3 Årsarvoden

Årsarvoden baseras på lönestatistik från Läkarförbundet och avser genomsnittlig överläkarlön (ØÖL) och beslutas av fullmäktige. Uppräkning av årsarvoden sker årligen den 1 juli och betalas ut två gånger om året under april respektive november där april månads utbetalning avser perioden 1 december till 31 mars och november månads utbetalning avser perioden 1 april till 30 november. Betalas årsarvodet ut som premier i en pensionslösning tillkommer kompensation för det minskade skatteuttaget, skillnaden mellan arbetsgivaravgift och löneskatt.

- **Ordförande:** 15 % av ØÖL (ØÖL x 12,2 månader x 15 %)
- **1:e och 2:e vice ordförande:** 7,5 % av ØÖL (ØÖL x 12,2 månader x 7,5 %)
- **Ansvarig utgivare av Sjukhusläkaren:** 7,5 % av ØÖL (ØÖL x 12,2 månader x 7,5 %)

Styrelsen utser en ledamot till Henning och Greta Anderssons minnesfond där Sjukhusläkarna, DLF, SEB och Svenska Läkaresällskapet har varsin stående styrelseplats. Minnesfonden beslutar om årligt arvode till sin styrelse.

7.1.4 Telefon

Ledamot i presidiet kan skaffa telefon genom föreningen och övrig ledamot om särskilda skäl föreligger. Ersättning för enstaka telefonsamtal med privat telefon anses inkluderade i mötesarvodet.

7.1.5 Traktamente och ersättning för måltider

Traktamente utgår inte. Kostnader för enklare måltid under resa redovisas med kvitto, men kostnad för alkoholhaltig dryck annat än lättöl eller motsvarande ersätts inte.

7.1.6 Representation

Enligt Skatteverket gäller skattefrihet för kostförmån i samband med informationsmöten och planeringskonferenser under förutsättning att sammankomsterna kan bedömas som intern representation och att dessa möten dokumenteras med uppgift om syfte för mötet, innehåll och vilka som deltagit. Sammankomsterna måste vara korta (högst en vecka) och tillfälliga (inte regelbundet återkommande oftare än varannan vecka).

7.1.7 Ordförandens reaktivering efter avslutat uppdrag

I likhet med många chefsavtal inom hälso- och sjukvården kan ordföranden i Sjukhusläkarna, när uppdraget avslutas och på egen begäran, erhålla tid för reaktivering om denne inte genast återgår till heltid hos annan uppdragsgivare. Tid som kan utges är 1 månad per år som ordförande för maximalt 6 år motsvarande den ungefärliga tid (exempelvis 40 %) man i genomsnitt de sista åren fått ersatt från Sjukhusläkarna. Om man återgår i deltid hos annan uppdragsgivare sänks tiden proportionerligt. Den ersatta tiden kan tas ut som hel- eller deltid.

8 Sjukhusläkarnas attestordning

8.1 Allmänt

Attestordningen är en intern instruktion som reglerar vilka personer som är berättigade att godkänna kostnader eller ingå avtal för Sjukhusläkarna.

8.1.1 Attest- och inköpsrätt

Inköps- och attesträtt styrs av samma regelsystem och följer varandra. Attesträtt tillkommer ordförande, de två vice ordförande och kansliansvarig. Rätten att teckna firma för Sjukhusläkarna beslutas vid konstituerande styrelsemöte och innefattar i regel ovanstående funktionärer. Representation och andra kostnader/investeringar relaterade till den egna personen ska alltid attesteras av annan med attesträtt. Utlägg och arvoden för förtroendevalda i samband med möten attesteras av kansliansvarig.

Presidiet kan besluta om icke budgeterade kostnader upp till ett prisbasbelopp och Sjukhusläkarnas styrelse beslutar om icke budgeterade kostnader som överstiger ett prisbasbelopp.

8.1.2 Inköpsavtal

Omfattande avtal (mer än 3 månader eller över 200 000 SEK exklusive moms) inom budget som avser hyra av utrustning och lokaler, ramavtal för inköp av varor eller andra avtal som innebär varaktiga ekonomiska förpliktelser för Sjukhusläkarna ska alltid godkännas av presidiet eller styrelsen.

8.1.3 Anställningsavtal, bemanningsavtal och lönejusteringar

Anställningsavtal och andra avtal om anlitande av externa medhjälpare ska underställas presidiet för bedömning. Formellt undertecknande av avtal sker av ordförande. Lönejusteringar görs av ordförande i samråd med övriga presidiet. Personalavtal i original ska förvaras på kansliet.

8.2 Administrativ hantering

För att Sjukhusläkarna inte ska drabbas av onödiga kostnader i form av dröjsmålsräntor ska attestansvariga ha beredskap att attestera fakturor. Inga fakturor ska attesteras för betalning om invändningar finns.

Faktura ska före betalning kontrolleras av kansliansvarig som sedan skickar fakturan till redovisningsbyrån viken i sin tur lägger upp den i aktuellt system för digital hantering av leverantörsfakturor. Innan redovisningsbyrån ombesörjer utbetalning attesteras fakturan av kansliansvarig. På rese- och arvodesräkningar från anställda och förtroendemän krävs underskrift av utställare samt attestberättigad.

Med kontroll avses:

- att utgiften är riktig och verksamhetsrelaterad
- att kvantitet, kvalitet, pris samt övriga villkor är rätt
- att fakturan är rätt summerad

Med attest avses:

- att behörig person kontrollerat fakturan
- att utgiften belastar rätt kostnadsställe
- att utgiften rymms inom godkänd budget

Attest sker genom digital signatur eller att signatur lämnas på fakturan i konteringsstämpeln under attest. I det fall någon anmärkning finns mot en leverantörsfaktura måste leverantören utan dröjsmål underrättas för rättelse.

9 Sjukhusläkarnas kommunikationspolicy

9.1 Utgångspunkter

Syftet med kommunikationen är att föra ut Sjukhusläkarnas sjukvårdspolitiska arbete. Såväl externt som internt vill vi informera och påverka. Syftet är att bidra till ett professionellt förhållningssätt i alla Sjukhusläkarnas frågor där kommunikativa aspekter kan vägas in.

Utgångspunkter för kommunikationen är *Verksamhetsplanen* och *Sjukhusläkarna vill*. I verksamhetsplanen går i punkt 26 att läsa "Utöka möjligheterna att strategiskt stärka vår position som sjukvårdspolitisk påverkansaktör och opinionsbildare".

Informationen ska vara sann, relevant och saklig. Den ska också vara uppdaterad och begriplig. Det senare innebär att språket ska vara utformat så att våra målgrupper kan ta till sig innehållet på bästa sätt och att vi anpassar valet av kanaler utifrån vilken målgrupp vi vill nå. Alla som företräder Sjukhusläkarna har ett ansvar för att relationen till media är god. Vi strävar efter att vara sakliga, relevanta, öppna, snabba och ge god service i kontakten med media.

9.2 Roller och ansvar

9.2.1 Sjukhusläkarnas styrelseledamöter ska:

- kommunicera internt och externt
- hålla sig informerade för att kunna föra ut Sjukhusläkarnas politik
- företräda Sjukhusläkarna i olika sammanhang
- uttalanden i Sjukhusläkarnas namn ska följa Sjukhusläkarnas fastlagda politik.

9.2.2 Kommunikatören ska:

- hantera det dagliga kommunikationsarbetet såsom analys, planering och genomförande av Sjukhusläkarnas sjukvårdspolitiska arbete.
- Detta sker genom omvärldsbevakning, förslag på kommunikationsinsatser, produktion av texter och annat kommunikationsmaterial (se vidare under Kanaler).

9.2.3 Målgrupper:

- Politiker och beslutsfattare
- Medlemmar och presumtiva medlemmar
- Press/media
- Allmänhet

9.3 Förutsättningar och arbetsformer

- Kommunikationen är en integrerad del i verksamheten och förutsättningarna styrs av Sjukhusläkarnas behov. Prioriteringar kan behöva göras, där större kommunikationsinsatser kan behöva ske på bekostnad av en annan.
- Vid utspel i frågor bör styrelsen informeras, framför allt vid nya frågor eller samarbeten.
- Kommunikationsinsatser ska planeras så att de inte sker samtidigt, ifall det riskerar att de tar ut effekten av varandra.
- Kommunikationen ska vara frekvent och återkommande. Det innebär att Sjukhusläkarnas sakfrågor kan kommuniceras ett flertal gånger och i flera kanaler, för att belysa en aktuell sakfråga och skapa opinion för denna.
- Vi följer Sjukhusläkarnas grafiska profil så långt som möjligt. Syftet med den grafiska profilen är att ge en tydlig avsändare för kommunikationen.
- Kommunikationen styrs av de lagar och förordningar som gäller för skydd av personuppgifter i Sverige/EU.

9.4 Kanaler

- *Webb:* Sjukhusläkarnas webbplats sjukhuslakarna.se, Sjukhusläkarnas pressrum, föreningsnytt på Sjukhusläkaren.se.
- *Sociala medier:* Instagram, Facebook, LinkedIn, Youtube, Bluesky.
- *Sjukhusläkarnas nyhetsbrev*
- *Pressmeddelanden*
- *Debattartiklar*
- *Seminarier*
- *Interna arrangemang:* Fullmäktige och Representantskap.
- *Utskick:* exempelvis till lokalavdelningarnas ordförande.

9.5 Kommunikationsplaner

Kommunikationsplaner i specifika frågor och insatser tas fram vid behov och återfinns i Sjukhusläkarnas mappar i Sharepoint och på Admincontrol.

9.6 Kriskommunikation

När en allvarlig och svårhanterlig händelse inträffar på arbetsplatsen kallas det kris. Krishantering är ett samlingsbegrepp för de åtgärder som ska vidtas då någon form av kris inträffar. Det kan exempelvis vara i samband med olyckshändelser, brand, rån eller stora, snabba förändringar.

I samband med en pågående kris uppstår lätt oro bland berörda personer. Det är därför viktigt att ha en samordnad kommunikation under processen så att alla får rätt information levererad på rätt sätt och vid rätt tidpunkt.

- I första hand ska ordföranden uttala sig, eller någon på dennes delegation
- Tidig kommunikation för att undvika spekulation genom att agera i stället för att reagera
- Öppet förhållningssätt gentemot journalister med respekt för deras granskande uppdrag
- Intern öppenhetsskult med respekt för kritiska röster
- Prioritera tillgänglighet för att kunna svara på frågor
- All kommunikation ska vara öppen, tillgänglig och ha ett sakligt förhållningssätt
- Öppen mer fullständig redovisning på webbkanaler
- Ta extern kritik på allvar utan att förminska problembeskrivningen
- Redovisa åtgärder

10 Sjukhusläkarnas placeringspolicy

10.1 Mål och syfte

Syftet med Sjukhusläkarnas placeringspolicy är att fastlägga regler för föreningens hantering av föreningens egna kapital och finansiella placeringar. Policyen ska fungera som vägledning för de som tecknar föreningens firma. Kapitalet som hanteras i Sjukhusläkarnas verksamhet ska placeras med god säkerhet och vägas mot god avkastning och tillgänglighet. Placeringspolicyen ska hållas uppdaterad med hänsyn till aktuella förhållanden inom Sjukhusläkarna

samt med beaktande av utvecklingen på de finansiella marknaderna

10.1.1 Ansvarsfördelning:

- Styrelsen beslutar om placeringspolicy.
- Av styrelsen utsedd ledamot ansvarar för Sjukhusläkarnas placeringar samt för kontroll av att placeringspolicyn åtföljs.
- Kansliet utför uppdragen för placeringarna och redovisar utfall kvartalsvis till styrelsen.

10.1.2 Etiska riktlinjer för placeringar:

Direkta placeringar ska endast göras i företag som enligt bedömning på ett godtagbart sätt följer kraven i de internationella konventioner som Sverige har undertecknat eller på annat sätt anslutit sig till exempelvis:

- Konventioner om de mänskliga rättigheterna
- Barnkonventionen
- Internationella miljö- och nyttjandekonventioner
- Konventioner mot mutor och korruption
- Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Placeringar får inte direkt kunna förknippas med:

- Tobak, alkohol och droger
- Vapentillverkning
- Vissa typer av spel (starkt vanebildande sådana)
- Pornografi eller sexuellt utnyttjande
- Fossila bränslen
- Finansiella instrument som i huvudsak spekulerar i ekonomisk nedgång såsom blankning eller hedgefonder.

10.1.3 Metod för bedömning:

Förvaltaren av Sjukhusläkarnas placeringar ska tillse att de fonder eller företag i vilka placeringar görs följer de angivna kraven utifrån officiella värderingar av företagen eller de finansiella instrumenten. I tveksamma fall ska Sjukhusläkarnas styrelse konsulteras.

10.2 Placeringsinstruktioner föreningens (Sjukhusläkarnas 802004-2209) egna kapital

Överskottslikviditet i verksamheten får endast placeras i värdepapper på penningmarknaden om de

- har utfärdats eller garanterats av staten
- har utfärdats av bankföretag som driver verksamhet i Sverige eller hypoteksinstitut som ägs av svensk bank eller står under Finansinspektionens tillsyn

Placeringarna ska ske med ett begränsat risktagande, där ekonomisk säkerhet prioriteras framför hög avkastning, målet med placeringspolicyn är att säkra Sjukhusläkarnas tillgångar och genomsnittligt över senaste året rymmas inom nedan angivna gränser:

- Av Sjukhusläkarnas samlade bokförda medel (Eget kapital 2025-12-31 var 10 698 184 kronor) ska genomsnittligt över senaste året 60 - 80 % vara räntebärande placeringar och således kan genomsnittligt över senaste året 20 - 40 % vara placerade i aktier eller aktiefonder. Andelen baserar sig på det bokförda värdet av placeringarna och kapitalet.
- 2018 lanserade EU en handlingsplan för att stimulera en hållbar tillväxt med ett koldioxidneutralt EU senast år 2050 som mål och från årsskiftet -21/-22 ska kapitalförvaltare redovisa hållbarhet enligt *Sustainable Finance Disclosure Regulation (SFDR)*. Minst en femtedel av Sjukhusläkarnas samlade värdepappersinnehav ska ske i som lägst de enligt SFDR så kallade *Artikel 8-fonderna*, ljusgröna eller mörkgröna placeringar men får inte innebära ett ökat risktagande, ekonomisk säkerhet prioriteras. Artikel 8-fonderna främjar miljömässiga och sociala aspekter eller exkluderar investeringar som inte klarar hållbara mål.

10.3 Placeringsinstruktioner föreningens stiftelser (802006-4641 och 802006-4658)

Sjukhusläkarna förvaltar två fonder som är registrerade i enlighet med bestämmelserna i Stiftelselagen med registernummer SFS 1994:1220 i Stiftelseregistret fört av Länsstyrelsen Stockholm. Tillgångar sker med diskretionär förvaltning av SEB med vilka Sjukhusläkarna har minst ett årligt avstämningsmöte.

- Stiftelsen Sjukhusläkarförbundens understödsfond 802006-4641 (cirka 90 % av de samlade medlen)
- Stiftelsen Gustaf Wennerströms Donationsfond 802006-4658 (cirka 10 % av de samlade medlen)

10.3.1 Ramar för diskretionär förvaltning

Diskretionär förvaltning är en finansiell tjänst som tillhandahålls av banker där investeraren (Sjukhusläkarna) ger förvaltaren (SEB) mandat att fatta löpande placeringsbeslut, inom nedanstående ramar:

- Direkta placeringar ska endast göras i företag som enligt bedömning på ett godtagbart sätt följer kraven i de internationella konventioner som Sverige har undertecknat eller på annat sätt anslutit sig till (se ex ovan). Placeringar ska ske i artikel 8-fonder, även kallade ljusgröna fonder. Dessa främjar miljömässiga och sociala aspekter eller exkluderar investeringar som inte klarar hållbara mål.
- Direkta placeringar får inte kunna förknippas med:
 - Tobak, alkohol och droger
 - Vapentillverkning
 - Vissa typer av spel (starkt vanebildande sådana)
 - Pornografi eller sexuellt utnyttjande
 - Fossila bränslen
- Värdepappersaffärer får endast göras med svensk eller utländsk bank eller fondkommissionär som står under Finansinspektionens tillsyn.

10.3.2 Riskprofil för placeringar

Sjukhusläkarnas stiftelser kan förvaltas med hög risk då den inte finansierar verksamhet eller enskilda som till övervägande del är beroende av utdelning. Detta innebär att placeringen kan ske med långsiktig profil överstigande en tidsrymd på 10 år och medger att 100 % kan placeras i högriskkategori 6-7, det vill säga aktiefonder eller enskilda aktier.

11 Mall för lokalavdelningarnas normalstadgar, årsmöte och kapitalplacering

11.1 Förslag till normalstadgar för Sjukhusläkarnas lokalavdelningar

Stadgar för _____ (lokalavdelningens namn)

1. Lokalavdelningen består av inom _____ (geografisk avgränsning) verksamma medlemmar av Sjukhusläkarna.
2. Lokalavdelningens uppgift är
 - att främja hälso- och sjukvårdens utveckling,
 - att främja den medicinska undervisningen och forskningen,
 - att bland sina medlemmar upprätthålla en god och värdig anda samt
 - att tillvarata medlemmarnas yrkesmässiga, sociala och ekonomiska intressen.
3. Lokalavdelningen sammanträder till ordinarie årsmöte en gång varje år under tiden 1 oktober – 31 januari.
Kallelse till ordinarie årsmöte utfärdas av styrelsen senast ____ dagar före årsmötet. Kallelse kan ske elektroniskt. Föredragningslista ska senast ____ dagar före mötet tillställas samtliga medlemmar och tillhörande handlingar sändas ut snarast. I övrigt sammanträder lokalavdelningen på kallelse av styrelsen eller Sjukhusläkarnas styrelse eller om minst ____ medlemmar därom gjort framställning.
4. Vid ordinarie årsmöte ska följande ärenden förekomma:
 - Val av ordförande för mötet och två protokollsjusterare
 - Styrelsens förvaltningsberättelse över det gångna verksamhetsåret.

- Revisionsberättelse.
 - Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen för förvaltningen under det gångna verksamhetsåret.
 - Fastställande av årsavgift.
 - Val av ordförande och övriga styrelseledamöter enl § 5.
 - Val av fullmäktige till Sjukhusläkarna och ersättare för dessa.
 - Val av två revisorer och två suppleanter.
 - Utseende av valberedning bestående av ____ ledamöter.
 - Justerat protokoll från ordinarie årsmöte ska senast den 15 februari tillställas Sjukhusläkarnas styrelse/kansli.
5. Lokalavdelningens styrelse består av ordförande, vice ordförande, sekreterare, kassaförvaltare och ytterligare ledamöter.
 6. Styrelsen sammanträder på kallelse av ordföranden eller av styrelsen för Sjukhusläkarna. Styrelsen är beslutför om minst ____ ledamöter är närvarande. Styrelsen må inom sig utse ett arbetsutskott (AU).
 7. Beslut om ändring av lokalavdelnings stadgar fattas av ordinarie årsmöte. Förslag om ändring må ej antas med mindre frågan varit angiven i kallelsen till årsmötet. Beslutet ska för att bli giltigt biträdas av minst två tredjedelar av de röstande samt underställas Sjukhusläkarnas styrelse för godkännande.
 8. För upplösning av lokalavdelning krävs beslut av årsmöte med minst 2/3 av antalet avgivna röster. Beslutet ska för att bli gällande godkännas av Sjukhusläkarnas förbundsstyrelse. I beslutet om upplösning av lokalavdelning ska beslutas om dels disposition av föreningens tillgångar, dels hur den upplösta föreningens handlingar mm ska arkiveras. Beslutet jämte bestyrkta avskrifter av årsmötets protokoll i ärendet ska tillställas Sjukhusläkarnas kansli.

11.2 Förslag till föredragningslista lokalavdelningarnas årsmöten

1. Mötets öppnande
2. Fråga om mötet är stadgeenligt utlyst
3. Godkännande av föredragningslista
4. Val av ordförande för mötet och två protokollsjusterare
5. Styrelsens förvaltningsberättelse för det gångna verksamhetsåret.
6. Revisionsberättelse.
7. Fråga om ansvarsfrihet för styrelsen för förvaltningen under det gångna verksamhetsåret.
8. Fastställande av årsavgift.
9. Val av ordförande och övriga styrelseledamöter.
10. Val av fullmäktige till Sjukhusläkarna och ersättare för dessa.
11. Val av två revisorer och två suppleanter.
12. Val av valberedning.
13. Mötets avslutande

11.3 Sjukhusläkarnas riktlinjer för lokalavdelningarnas kapitalplacering

Denna kapitalplaceringspolicy reglerar förvaltningen av likvida tillgångar och kortfristiga placeringar hos Sjukhusläkarnas lokalavdelning i _____. Syftet med policyn är att ange mål för föreningens kapitalförvaltning, definiera rutiner, riskspridning och ansvarsfördelning.

11.3.1 Förvaltningsmål

Målet med kapitalförvaltningen är att föreningen genom sina placeringar erhåller en god kombination av låg risk och hög kapitalavkastning. Föreningens kapitalplacering ska bidra till hållbar utveckling, innefattande miljöhänsyn, socialt och ekonomiskt ansvar med god etik i investeringsprocessen. Kapitalet får inte bli för litet i förhållande till föreningens verksamhet och därför bör det egna kapitalet, inte understiga en årsomsättning.

11.3.2 Ansvarsfördelning

- **Årsmötet** beslutar budget för verksamheten
- **Styrelsen** förvaltar årsmötets budgetbeslut, fastställer placeringspolicyn årligen och väljer kapitalförvaltare (bank) och fastställer kassörens förslag om val av placeringar

- **Kassören** har det övergripande ansvaret för att föreningens ekonomi sköts i medlemmarnas intresse. Kassören tar fram förslag om placeringar avseende val av värdepapper/fond för styrelsebeslut och rapporterar till styrelsen kvartalsvis saldo av kapitalförvaltningen.
- **Revisorerna** ska kontrollera att styrelsen sköter sitt uppdrag i enlighet med medlemmarnas beslut och intressen.

11.3.3 Förvaltning

Val av förvaltare

Föreningen måste välja förvaltare som står under Finansinspektionens kontroll, omfattas av insättningsgarantin och bör vara allmänt känd såsom exempelvis någon av storbankerna. Kapitalförvaltaren ska kunna erbjuda placeringar som bidrar till hållbar utveckling.

Tillåtna tillgångsslag

Likvidkonton, räntebärande värdepapper, aktier, aktiefonder samt blandfonder. Värdepapper ska vara noterade på fondbörs. Riskspridning

Definiera behovet av likviditet så att man i ett enskilt ögonblick endast i undantagsfall behöver avyttra långsiktiga placeringar och placera på likviditetskontot.

Definiera en årsomsättning som i huvudsak placeras med högre säkerhet. Har man eget kapital som överstiger en årsomsättning kan man lägga mer placeringar i aktier (i det övre intervallet av ramarna) *vice versa*. Vid val av placering i aktier ger sannolikt en placering i enskilda värdepapper lägre avgifter och i teorin högre avkastning, men blandfonder ger en betydligt högre diversifiering och säkerhet över längre tid. Man bör inom aktieslaget välja en portfölj med upp till en handfull blandfonder. Indexfonder ger lägre avgift och i allmänhet en mer balanserad risk. Vid val av fond ska man aktivt välja sådana med hållbar inriktning. Vid val av mer än en fond sprids risken med exempelvis Norden, Europa, Nordamerika, Tillväxtmarknad och Global, vilket över längre tid även sprider risken för valutaförändringar. Enskild placering i fonder som i huvudsak spekulerar i nedgång exempelvis blankning/hedgefonder är olämpligt för en fackförening.

Inriktningen ska vara långsiktig med översyn av placeringar fortlöpande där behov av byte av värdepapper sker sällan (någon gång per år).

Ramar

Av föreningens medel ska genomsnittligt över senaste året 60-80 % vara räntebärande placeringar och således kan genomsnittligt över senaste året 20-40 % få vara placerade i aktier eller aktiefonder

12 Sjukhusläkarnas riktlinjer för stipendietilldelning

12.1 Bakgrund

Sjukhusläkarna förvaltar två fonder som är registrerade i enlighet med bestämmelserna i Stiftelselagen med registreringsnummer SFS 1994:1220 i Stiftelseregistret fört av Länsstyrelsen Stockholm. Tillgångar sker med diskretionär förvaltning av SEB med vilka förste vice ordförande har minst ett årligt avstämningsmöte.

12.1.1 Stiftelsen Sjukhusläkarföreningens understödsfond (cirka 90 % av de samlade medlen)

- Understödsfonden instiftades av Svenska lasarettsläkarföreningen 1925. Understödsfondens ändamål är "att bereda understöd åt medlemmar av föreningen, som är i behov därav, åt behövande änkor/änklingar och barn efter avlidna föreningsmedlemmar samt till andra föreningens ändamål som styrelsen anser behövliga."

12.1.2 Stiftelsen Gustaf Wennerströms Donationsfond (cirka 10 % av de samlade medlen)

- Lasarettsläkare Gustaf Wennerströms Donationsfond grundades genom testamente år 1928 av Hilda Wennerström. Donationsfondens ändamål är "att utdela understöd åt avlidna föreningsmedlemmars efterlämnade familjer som är i behov därav".

12.2 Ansökan och utdelning

Sjukhusläkarnas styrelse utgör fondstyrelse. Utdelning ur fonderna sker en gång per år. Utdelning görs i enlighet med fondernas ändamål. Utdelningen uppgår till ca 80 % av fondernas avkastning efter avdrag för förvaltningskostnader (på senare år oftast kring 500 000 kronor). Ansökan om tilldelning ska göras senast 30 december och besked om

tilldelning ska lämnas under första kvartalet nästkommande år. Ansökan sker på därför avsedd ansökningsblankett och åtföljs av kopia på senaste skattedeklaration.

12.3 Riktlinjer för tilldelning av medel

För att sökande ska komma ifråga för tilldelning måste i ansökan anges:

- motiv för ansökan
- anknytning till Sjukhusläkarna (medlem/anhörig)
- civilstånd och uppgift om familjeekonomi i form av hushållets sammanlagda inkomst

Stadgarna prioriterar barn och behövande änkor/änklingar till avlidna medlemmar. Av skatteskal bör även finansiering av studier prioriteras. Från understödsfonden kan understöd vidare utgå till medlemmar som är i särskilt behov därav eller till andra ändamål som styrelsen anser behövliga. Sådana ändamål kan vara hjälporganisationer där styrelsen är förvissad om att medlen når fram till människor med stora behov eller nöd.

12.4 Skattefrihet

För att stiftelsen fortsatt ska ha inskränkt skattskyldig krävs att den uppfyller tre grundkrav:

- **Ändamålskravet** innebär att endast vissa ändamål är godkända.
- **Verksamhetskravet** innebär att verksamhet som bedrivs så gott som uteslutande ska främja godkända ändamål. Annorlunda uttryckt godtas verksamhet "utanför" de godkända ändamålen endast i mycket liten omfattning (cirka 5 %).
- **Fullföljdskravet** innebär att intäkterna i skälig omfattning ska användas för godkända ändamål. Det innebär enligt praxis att ungefär 75 – 80 % avkastningen ska användas. Avkastningen ska beräknas på visst sätt. Fullföljdskravet ska bedömas över ett antal år. Vanligtvis ser man till det aktuella beskattningsåret och fyra år bakåt i tiden. Även något år framåt i tiden kan beaktas. På grund av sin benefika karaktär (utan krav på motprestation) är stipendier en skattemässigt gynnad finansieringsform bland annat för personer som genomgår utbildning. Enbart den anledningen att ett bidrag rubriceras som stipendium innebär dock inte att skattefrihet inträder. Som behövande enligt Skatteverket anses en person om den sammantagna inkomsten understiger fyra prisbasbelopp och förmögenheten understiger ett prisbasbelopp. Prisbasbeloppet för 2024 är 57 300 kronor.

I Skatteverkets handledning för beskattning av inkomst framgår att ett stipendium är skattefritt om mottagaren får det för sin utbildning. Ett stipendium är också skattefritt om mottagaren får det för annat ändamål än sin utbildning och det inte betalas ut periodiskt, det vill säga under mer än två år, och det inte är ersättning för arbete som utförts eller ska utföras för utbetalarens räkning.

13 Sjukhusläkarnas priser

13.1 Friska sjukvårdspriset

Friska sjukvårdspriset går till en person som genom enträget arbete lyckats få varaktig förbättring inom vården för patienter och läkare.

13.1.1 Tidigare pristagare:



2026: Arbetsmiljöverket med motiveringen: "Friska sjukvårdspriset går till Arbetsmiljöverket för att myndigheten fortlöpande tar fram fakta och på ett rakt och tydligt sätt beskriver de omfattande arbetsmiljöproblem som präglar svensk sjukvård. Det är viktigt att en svensk myndighet vågar tala klarspråk, markera kraftfullt och jobba långsiktigt och envist för att få till förbättringar. Arbetsmiljöverket med generaldirektör Lars Löw i spetsen är ett föredöme."

2025: Marie Åsberg med motiveringen: "Friska sjukvårdspriset går till Marie Åsberg för hennes arbete som psykiatriker och psykiatriprofessor med att mynta och etablera begreppet utmattningssyndrom. Med gedigen kunskap och tilltro till evidens och beprövad erfarenhet var Marie Åsberg också en av de kreativa krafterna bakom Erstamodellen, som fokuserar på en individanpassad behandling utifrån patientens hela livssituation, och bidrog till pionjärbetet på Ersta psykiatriska klinik och dess fokus på patienter som arbetar inom sjukvården."

2024: Anders Tegnell med motiveringen: "För att han i rollen som infektionsläkare, statsepidemiolog och Folkhälsomyndighetens ansikte utåt orienterade sig lugnt och sakligt i en turbulent tid. När starka åsikter med varierande vetenskaplig grund ventilerades i medier och fikarum stod han stadigt. Utifrån rådande kunskapsläge formulerade han, tillsammans med nationell expertis, en tydlig

strategi för Sverige som i många delar avvek från riktlinjerna i andra länder. Kritiken var bitvis hård, men Anders Tegnell svarade med osvikligt tålamod och följde konsekvent den fastslagna vägen. Under pandemin när världen skakade i sina grundvalar var den lågmälda ämbetsmannen en samlade kraft och ett föredöme i sitt ledarskap."

2023: 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, makthavare, 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."

2022: Christer Bark, chefredaktör för Sjukhusläkaren, med motiveringen "För ett outtröttligt arbete som grävande journalist i ett brett spektrum av sjukvårdsfrågor och med ett brinnande intresse för patienternas och professionens förutsättningar. Många stora riksenheter genom åren är resultatet av Christers osvikliga väderkorn och okuvliga arbetsmoral. Nya klarläggande fakta har tack vare hans skarpa analysförmåga och stora envishet fördjupat debatten gång på gång. En mängd missförhållanden och brister har tvingats fram i ljuset och dessutom har många ljusglimtar från vården fått skina i strålkastarljus. Allt har dessutom paketerats på ett svårslaget intresseväckande och elegant sätt, helt utan veckoarbetstid eller dygnsrytm. Chefredaktör Christer Bark är Sjukhusläkarens osvikliga signum."

2020: (två pristagare): Svenska Infektionsläkarföreningen, med motiveringen "För att ha startat en vetenskaplig, lärande och kollegial arena som garanterade Sveriges covidpatienter den, i varje skede, mest evidensbaserade vården under pandemins första brinnande fas. Detta med en tillgänglighet som också spred kunskapsläget och förståelse långt utanför den egna kretsen. Arbetet resulterade i att föreningen i samarbete med Föreningen för Klinisk Mikrobiologi och Svenska Hygienläkarföreningen rekordsnabbt kunde skriva det första nationella vårdprogrammet för covid-19. Att professionen driver utvecklingen, i brett samarbete direkt från kliniken, är framgångsfaktorn. Det är önskvärt att detta arbetssätt sprider sig, med ledorden professionellt, prestigelöst och till och med publikt."

2020: (två pristagare): Stockholms sjukvårdsupprop, med motiveringen "Stockholms sjukvårdsupprop får priset för att ha skapat kanaler som för fram förtvivlade och engagerade medarbetares vittnesmål om effekter av varsel och förd personalpolitik utifrån patienternas utsatta situation, rätt i knät på ansvariga."

2019: [Glesbygdsmedicinskt centrum \(GMC\) i Storuman och Peter Berggren](#) med motiveringen: "Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC), med Peter Berggren som verksamhetschef, har på ett utomordentligt sätt lyckats lyfta glesbygdsmedicin till en ny nivå i Sverige. Genom uppstarten av en specialistkompetenskurs i just det ämnet har ST-läkare från hela landet sökt sig till Storuman/Tärnaby/Hemavan; inte bara för kursen, utan många har även attraherats av att komma tillbaka och arbeta som läkare under de speciella omständigheter det innebär att vara glesbygdsdoktor. GMC har dessutom utvecklats till ett internationellt forskningscentrum mitt i Södra Lappland med nätverk över hela världen. Med framsynhet och modern teknik har man skapat en grogrund för att tillgången till medicinsk kompetens blir mer jämlik över landet samtidigt som man utvecklar vården."

2018: [#utantystnadsplikt](#), med motiveringen: "Länge har kvinnliga läkare försökt belysa och motarbeta kulturen med sexuella trakasserier, övergrepp och sexism inom sjukvården. Med det gemensamma uppropet #utantystnadsplikt har de äntligen fått den stora uppmärksamhet och det stöd som de förtjänar".

2016 (två pristagare): Journalisten [Bo Lindquist](#), med motiveringen: "För ett lågmält men smärtsamt ögonöppnande grävande på den kliniska forskningens bakgård."

Läkare Utan Gränser, med motiveringen: "Inga gränser i världen har kunnat stoppa ert arbete för mänskliga rättigheter och alla människors rätt till sjukvård"

2014: [Julia Mjörnstedt](#), generalsekreterare i Ung cancer, med motiveringen "Ung cancer ger en röst åt alla som är 'unga och odödliga' och samtidigt får diagnosen cancer, och öppnar sjukvårdens ögon för hur unga vuxna med cancer upplever vården."

2012: [Barbro Westerholm](#), läkare och riksdagsledamot, med motiveringen: "För ett långt och oförtröttligt arbete för mänskliga rättigheter inom och utanför sjukvården."

2010: [Elisabeth Wallenius](#), ordförande i Riksförbundet Sällsynta diagnoser, med motiveringen: För att ha ökat kunskapen i samhället om sällsynta diagnoser och dess konsekvenser för diagnosbärare och anhöriga.

2009: [Per Gunnar Holmgren](#), Dagens Medicin tidigare chefredaktör, med motiveringen: Grundare av Dagens Medicin, ett organ som breddat kunskapen om sjukvårdsfrågor och hjälpt till att skapa debatt.

2008: [Kristina Wallman](#), överläkare på medicinkliniken i Falun, med motiveringen: Fick bristen på vårdplatser erkänt som ett oacceptabelt arbetsmiljöproblem.

13.2 Årets visslare

Årets Visslare går till en person som stått upp för demokrati och yttrandefrihet i vården till gagn för patienter och läkare.

13.2.1 Tidigare pristagare:



2026: Magnus Gisslén med motiveringen: "Årets visslare riktade skarp kritik mot bristen på medicinsk kompetens i Folkhälsomyndighetens ledning. Med utgångspunkt från gedigen kunskap och erfarenhet gjorde den då avgående statsepidemiologen Magnus Gisslén klart varför det är avgörande att läkare bör leda verksamheten vid myndigheter inom sjukvårdens område. Han gjorde allmänheten och professionen medveten om hur stor denna brist är, vilket de flesta var omedvetna om! Hans kritik ledde redan under hösten 2025 till ett regeringsuppdrag med syfte att se över den medicinska kompetensen på Folkhälsomyndigheten. Förhoppningsvis kan det resultera i att både myndigheter och andra aktörer i Vårdsverige ser värdet av att läkare leder och styr i de frågor där vi besitter den högsta kompetensen och erfarenheten. Det är angeläget att berörda myndigheter omgående tar till sig kritiken."

2025: Laura Raduta och Wojciech Skup med motiveringen: "Årets visslare slog larm om och varnade för ökad stress, orimlig arbetsbelastning och hotad patientsäkerhet när de ansvariga i Västra Götalandsregionen på ett ogenomtänkt sätt försökte införa det hårt kritiserade journalsystemet Millennium på Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS). Med stort mod och integritet stod Laura Raduta, barnläkare, huvudskyddsombud och ordförande för SÄS-sektionen inom Västra Götalands läkarförening, och Wojciech Skup, överläkare i neurologi, upp för både kollegor och patienter när de markerade mot sjukvårdsledningens agerande – och skickade sylvassa signaler till övriga regioner."

2024: Beata Oscarsson med motiveringen: Årets visslare har på ett föredömligt sätt under flertalet år utifrån medmänsklighet och yrkesetisk kompass använt sin grundlagsstadgade yttrandefrihet för att värna om och skydda patienters liv och hälsa. Priset för årets visslare går till sjukhusläkaren Beata Oscarsson för att hon med ett enastående mod och civilkurage har arbetat systematiskt för att visa att akutmottagningen på sjukhuset i Lidköping räddade många liv som annars hade gått förlorade. Hon har oupphörligen haft patienternas bästa framför ögonen i sin läkargärning, inte tillåtit sig tystas och för detta råkat ut för repressalier av sin arbetsgivare.

2023: Vårdenhetsöverläkarna Tamas Greger, Hrefna Grimsdottir, Sten Jacobsson, Gerhard Johansson, Jonas Klang och Jessica Wettergren med 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."

2021: Helena Strevens med motiveringen: Årets Visslare tilldelas den fantastiska överläkaren Helena Strevens på kvinnokliniken i Lund. Helena, som är en pålitlig och engagerad medarbetare, påtalade som enhetsansvarig läkare missförhållanden på kliniken och stod upp för patientsäkerhet och tvärprofessionellt samarbete. Helena blev därefter utsatt för repressalier av ledning vilket medfört stor personlig press med påverkan på yrkesliv och privatliv. Personer som Helena, med kunskap om verksamheten i kombination med mod och engagemang, är en garant för vårdens framtid och att tystnadskultur motverkas.

2019: [Tommie Olofsson](#), [Fredrik Tamsen](#), [Anna Ybo](#), [Ann-Sofie Ceciliason](#), [Håkan Sandler](#) och [Jacob Andersson](#) med motiveringen: "Ett stort mod utmärker läkarna vid Rättsmedicinalverket (RMV) i Uppsala, som stått upp mot en arbetsgivare som inte velat lyssna, och öppet kritiserat de metoder som de var påtvingade att använda vid åldersbedömning av asylsökande. Läkarna har på ett rakt och tydligt sätt tagit debatten och visat att åldersbedömningarna inte motsvarar deras krav på ett vetenskapligt förhållningssätt, och att de inte är förenliga med deras yrkesetik. Tack vare protesterna har Statens medicin-etiska råd (Smer) skickat en skrivelse till regeringen med uppmaning att tillsätta en oberoende granskning av RMV:s medicinska åldersbedömningar i asylprocessen."

2018: [Karl-Henrik Grinnemo](#), [thoraxkirurg och forskare](#), [Matthias Corbascio](#), [thoraxkirurg](#), [Oscar Simonson](#), [thoraxkirurg och forskare](#) och [Thomas Fux](#), [intensivvårdsläkare](#) med motiveringen: "Årets visslare har med stort mod, envishet och välgrundade fakta lyckats stoppa en pågående och dödlig operationsmetod och därmed drabbats personligen och i sina yrkeskarriärer. De har förhindrat att fler patienter skulle möta samma öde men också visat på att ett nytt granskningssystem vid misstänkt forskningsfusk måste skapas."

2015: [Johan Tjärnström](#), chefsläkare, NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen med motiveringen: "Trots sin chefsposition har Johan Tjärnström haft modet att slå larm om konsekvenserna av neddragna vårdplatser och kroniska överbeläggningar inom NU-sjukvården. Han har varnat för att sjukhusledningens agerande riskerar patientsäkerheten, kan leda till ett ökat antal vårdskador och kommer att skapa en dålig arbetsmiljö för personalen samt försämra utbildningen. Hans handlingskraft har fått stöd av hundratals medarbetare och ledningen har lovat förbättringar."

2014: Vårdenhetschefen [Anders Danemo](#) och överläkaren [Peter Bergh](#), Sahlgrenska universitetssjukhuset, med motiveringen: "De hade modet att gå emot den egna budgetstyrningen och istället se till helheten. Mot alla regler och utan pengar i avdelningens budget skickade de sin patient till den neurorehabilitering han behövde för att kunna gå igen."

2012: (flera pristagare): [Mats Edman](#), chefredaktör på Dagens Samhälle, med motiveringen: "Dagens Samhälle har under Mats Edmans ledning utvecklats till en tidning som axlat rollen av oberoende granskare av kommuner och landsting till gagn för medborgare och anställda."

[Stefan Branth](#), överläkare på Enköpingslasarett, [Nils-Peter Gilgen](#), Mälarsjukhuset och [Kiell Larsson](#), NÄL, med motiveringen: "För att genom eget vittnesmål från vårdens vardag ha riktat uppmärksamhet på att överbeläggningar på sjukhus innebär patientsäkerhetsrisker och påfrestningar på personalen."

2010: (två pristagare):

[Vincent Ugarp](#), kirurg vid Hudiksvalls sjukhus, med motiveringen: För att rakryggat ha tagit strid för yttrandefriheten på arbetsplatsen. Vincent Ugarp JO-anmälde landstingsledningens försök att tysta kritiska röster. JO uttalade sig till stöd för Vincent Ugarp och mot landstingsledningens försök att inskränka rätten att yttra sig. JO:s beslut befäster rätten till åsikts- och yttrandefrihet i arbetslivet.

[Kerstin Lundgren](#), sjuksköterska i Falköping, med motiveringen: Kerstin Lundgren arbetade som sjuksköterska på sjukhuset i Falköping och slog larm när en patient dog av hjärtstopp sedan en av nattambulanserna dragits in och den enda kvarvarande ambulansen inte nådde fram i tid. Hon utsattes för förtal och påtryckningar för att ha utnyttjat sin meddelarfrihet, men tack vare allmänhetens stöd återfick området den indragna ambulansen.

2009: [Anna Myredal](#), läkare vid Varbergs sjukhus, med motiveringen: Anna Myredals arbete med åtgärder mot brister i vården, resulterade till slut i en polisanmälan för olaga dataintrång. Förutom diskussion om ledarskap vidtog en debatt om tolkning av Patientdatalagen som gav stor räckvidd i media och bland beslutsfattare.

2008: [Roger Skogman](#), överläkare på ortopedi på Vrinnevi lasarett, Norrköping, med motiveringen: Roger Skogman var öppet kritisk mot sjukhusets omorganisation och engagerad i föreningen Rädda Vrinnevi. Detta ledde till att hans yttrandefrihet kränktes, och hans karriär och löneutveckling stoppades.

14 Sjukhusläkarnas tidning Sjukhusläkaren

14.1 Sjukhusläkarnas ägarpolicy för tidningen Sjukhusläkaren

- **Sjukhusläkaren** – utgiven av Sjukhusläkarna – ska skapa sjukvårdspolitisk debatt kring *Sjukhusläkarnas* frågor, förmedla nyheter i hälso- och sjukvårdspolitiska frågor och frågor som rör läkarrollen ur medicinskt, etiskt, fackligt samt samhällsligt perspektiv och bidra till en positiv framtidsutveckling.
- **Sjukhusläkaren** i tryckt form, på webbplatser eller i annan kanal ska ha publicistisk självständighet med hög journalistisk integritet.
- **Sjukhusläkaren** ska prioritera djupgående och kritiskt granskande journalistik snarare än att bara rapportera om händelser.
- **Sjukhusläkaren** ska ge utrymme för Sjukhusläkarnas ledare.
- **Sjukhusläkarens** huvudsakliga målgrupp ska vara *Sjukhusläkarnas* medlemmar, det vill säga specialistkompetenta läkare på sjukhus eller sjukhusspecialister i öppenvård samt läkare verksamma som professorer, docenter eller högscolektorer vid universiteten.
- **Sjukhusläkaren** ska även rikta sig till andra yrkesföreningar inom Läkarförbundet, politiker, chefer, tjänstemän och andra personalkategorier än läkare i den svenska hälso- och sjukvården.
- **Sjukhusläkaren** ska erbjuda ett forum för debatt och meningsutbyte inom hälso- och sjukvården med god förankring i hälso- och sjukvårdens intressenter.
- **Sjukhusläkaren** ska följa utvecklingen inom medieområdet och ha en modern utformning.
- **Sjukhusläkaren** ska drivas ekonomiskt utifrån budget och behöver inte ge avkastning till ägaren.

14.2 Sjukhusläkarnas annonspolicy

14.2.1 Omfattning och ansvar

Annonspolicyn avser både papperstidningen *Sjukhusläkaren* och webbtidningen www.sjukhuslakaren.se. Ansvarig utgivare har ansvar för de annonser som publiceras och kan utan motivering vägra införande av annons utifrån denna policy, Journalistförbundets "Spelregler för press, radio och TV" eller Tryckfrihetsförordningen.

14.2.2 Annonser tas inte in om de är/har;

- tveksamma hälsoprodukter eller tjänster som kan förknippas med kvacksalveri;
- drog, tobaks- eller alkoholreklam;

- åsikter, produkter och tjänster som kan uppfattas kränkande, diskriminerande (avseende kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder);
- anknytning till pornografi;
- anknytning till rasistiska eller odemokratiska organisationer;
- extremt religiösa eller politiska budskap;
- partipolitiska annonser;
- resor utan miljökompenserande alternativ;
- direkta personangrepp eller
- skadliga för Sjukhusläkarnas verksamhet eller medlemmar.

14.2.3 Annonsernas utformning

Läsarna ska vid ett hastigt påseende kunna skilja mellan framställning i Sjukhusläkaren eller på webben som härrör från redaktionen (redaktionellt material) och sådan framställning som har annan avsändare, det vill säga annonser/textreklam eller mer renodlad facklig information. I tveksamma fall ska annons märkas "annons".

Hela policysamlingen fastställd av Sjukhusläkarnas styrelse