

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2011.

Ett gott utfall i avtalsrörelsen, bättre villkor för fortbildning och en förbättrad patientsäkerhet. Det var tre av en lång rad önskingar inför nästa år som Läkarförbundets ordförande Marie Wedin tog upp när hon öppnade mötet torsdagen den 8 december.

TEXT: MIKI AGERBERG, KARIN BERGQVIST, MICHAEL LÖVTRUP, ELISABET OHLIN

FOTO: GÖRAN SEGEHOLM



Lång önskelista inledde fullmäktigemötet

Ett bra resultat i avtalsrörelsen står överst på Marie Wedins lista till tomten. Konkurrenskraftiga löner, mer flexibla arbetsvillkor, tillvaratagande av äldre läkares kompetens och bättre ersättning vid bunden beredskap blir några av målen när yrkandet lämnas till Sveriges Kommuner och landsting (SKL) den 21 december.

Bättre villkor för fortbildning står på andra plats. Det handlar om tid för kompetensutveckling och för hand-

ledning av yngre läkare, särskilt viktigt med anledning av den kommande generationsväxlingen och inom vårdvalet, betonade Marie Wedin.

I samband med den tredje önskingen, en förbättrad patientsäkerhet, tog Marie Wedin upp två frågor. För det första kvalitetsregistren:

– Det är läkarna som skapat och vidmakthållit kvalitetsregistren. Vi oroar oss över att staten och SKL vill ta över registren och koppla

dem till ersättningar.

För det andra tog hon upp Socialstyrelsens utredning om vårdskador och instämde i den kritik som Sjukhusläkarnas ordförande Thomas Zilling nyligen uttryckte i en ledare i föreningens tidning, där han ställde denna fråga: »Vem tror på allvar att sjukvården dödar en fullsatt minibus varje dag?«

– Det är oroande att ingen ifrågasatt Socialstyrelsens utredning. Vi får inte oro våra patienter i onödan, sa Marie Wedin.

Övriga punkter på önskelistan var bland annat bättre arbetsmiljö, mindre överbeläggningar och utlokaliseringar, mer klinisk forskning, fler specialister i allmänmedicin, stopp för förföljelse av läkare och sjukvårdspersonal i Bahrain och Syrien samt vård till papperslösa.

Ytterligare 50 önskingar fanns på listan, men här satte hon stopp och önskade alla:

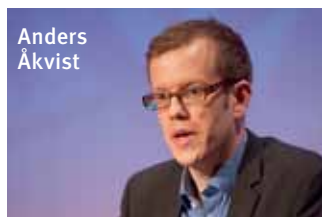
– En god jul, ett gott nytt år och ett gott fullmäktigemöte, som jag nu förklarar öppnat.

EO

Organisationsutredningen:

Lokalföreningarnas inflytande i fullmäktige ska öka

Efter en lätt kaotisk omröstning beslutades att organisationsutredningen ska utreda hur mandatfördelningen i fullmäktige kan förändras för att lokalföreningarnas inflytande ska bli större.



Anders Åkvist

Det var inte långt borta att en så central maktfråga som mandatfördelningen i fullmäktige hade fått avgöras med lotten. En första omröstning slutade 63 röster mot 63, och ordförande Karin Ehinger konstaterade att stadgarna är tydliga – lotten avgör vid lika röstetal.

Beskedet fick många av delegaterna att skruva på sig. Voteringen var dock den första som genomfördes, och en delegat påpekade att informationen om voteringsdosorna varit ofullständig. Med den förändringen gjordes omröstningen om, och i den nya voteringen vann förslaget att öka lokalföreningarnas inflytande med 68–64.

Debatten dessförinnan i utskott och plenum var värdig och saklig, men positionerna var tydliga. Det lokalföreningsdelegaterna lyfte fram var att de står för den fackliga verksamhetens kärna – som att förhandla med

arbetsgivarna och stödja medlemmar i konflikter. – Det är vi som står närmast den vanliga medlemmen, och vi avspeglar den mångfald som finns i vården, menade Anders Åkvist från Hallands läkarförening, som hade lagt motionen.

Från yrkesföreningarnas sida hävdades att ett bifall till motionen skulle skapa ökad polarisering i förbundet.

– Vi driver nationellt ett väldigt viktigt arbete i läkarfrågor som borde »kreddas« i fullmäktige. Risken med fler mandat till lokalföreningarna är att yngre läkare, studenter och små grupper som privatläkare får en sämre representation, menade Martin Sandelin från Sylf.

– Men vi som ska foga oss efter Läkarförbundets sjukvårdspolitiska ställningstaganden kan bli överkörda av yrkesföreningarna i fullmäk-



Mattias Hällje

tige, replikerade Anders Åkvist.

Mandatfördelningen i fullmäktige är en av de frågor som återstår i organisationsutredningen, och centralstyrelsens, CS, position var att utredningen borde få hantera den förutsättningslöst.

– Det är skäligt att frågan ligger hos organisationsutredningen. Det är många olika sårintressen som ska beaktas, och att bryta loss lokalföreningarna blir fel, menade Ove Andersson, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Men Mattias Hällje från Östergötlands läkarförening menade att det var på tiden att lokalföreningarnas inflytande återspeglar den ökade roll de fått i det fackliga arbetet.

– Det är viktigt att ange riktningen, och det behöver göras i dag så att det blir ett bra förslag som inte faller i nästa fullmäktige. **ML**

Läkarna uppmanades bli politiker, entreprenörer och chefer

Ta del i sjukvårdspolitiken, bli entreprenörer och sätt er i chefsstolen. Det var tre saker som barnläkaren Anders W Jonsson, riksdagsledamot, gruppleadare och vice ordförande i Centerpartiet, önskade sig av läkarkåren när han gästtallade vid mötet.

Inspirerad av andra länders sätt att organisera vården talade Anders W Jonsson om trender som han tycker att Sverige ska följa i ett framtida bistrare ekonomiskt klimat.

– Någon form av ransoneringsform kommer att vara nödvändig.

Anders W Jonsson tror på en kombination av kösystem, höjda avgifter, ökad central styrning samt en ökad grindvaktsfunktion hos primärvården.

Ett ökat fokus på förebyggande åtgärder tror han också blir nödvändigt. Och han vill se ökade marknadsinslag.

– Ska vi över huvud taget klara finansieringen på sikt är jag övertygad om att vi behöver mer konkurrens. Det är inte enkelt, med tanke på sjukvårdens stora komplexitet, men en nödvändig väg. **EO**

LÄS MER: En längre version finns på Lakartidningen.se



Slå ihop lokalföreningar för att matcha regionerna

Utöver att lokalföreningarna ska få större inflytande blev det inga beslut i frågor som rör organisationsutredningen. Däremot presenterades flera förslag till förändringar, däribland att slå ihop en del lokalföreningar.

På CS uppdrag har en särskild grupp av förtroendevalda arbetat med frågan om hur en framtidsanpassad organisation för Läkarförbundet bör se ut. En av uppgifterna har varit att se hur förbundets lokala struktur ska anpassas till regionaliseringen på arbetsgivarsidan.

– Det får inte vara så att lokalföreningarna är splittrade och inte kan sätta ned foten mot arbetsgivarna, sa gruppens ordförande Johan Ljungberg.

Huvudalternativet från utredningen är att några av dagens lokalföreningar slås ihop för att motsvara huvudmännen, vilket också är vad stadgarna anför. Ett mindre bra, men ändå tänkbart förslag är att det bildas samarbetsdelegationer för behandling av de gemensamma frågorna. Men då måste de bli

beslutsfärdiga, vilket kräver stadgeändring.

Som Läkartidningen tidigare rapporterat vill gruppen inte gå chefsföreningen till mötes och låta chefer slippa vara med i en lokalförening. Den chef som tycker att det bär emot att begära stöd av en lokalförening som i andra fall är motpart har möjlighet att vända sig till kansliet centralt, framhåller man.

För att kunna ge bättre fackligt stöd till läkare i privata vårdbolag bör stadgarna änd-

ras så att det blir lättare att skapa lokala läkarklubbar hos vårdbolagen. Men det kan också behövas en förstärkt ombudsmannaorganisation för att kunna bistå anställda hos i synnerhet små arbetsgivare.

Gruppen lyfter även fram tanken att bilda en ny yrkesförening för läkare som är anställda i industrin, en kategori som idag inte har någon självklar hemvist.

Till förbundsfullmäktigemötet i juni 2012 ska förslag till ändrade stadgar ligga klara. **ML**

Beslut i korthet:

Mer tid till patientkontakt

Läkarförbundet ska verka för att kraven på registreringar och uppföljningar som belastar läkares patientnära tid begränsas till ett minimum. Det beslöt fullmäktige efter en motion från Distriktsläkarföreningen. I motionen nämns användarvänliga datasystem och inrapportering till allt fler kvalitetsregister som faktorer som tar alltmer av distriktsläkarnas tid, på bekostnad av kontakten med patienter.

1 500 på listan ska räcka

En familjeläkarverksamhet ska bära sig ekonomiskt med 1 500 listade personer per läkare. Den policyn har Läkarförbundet haft i flera år, och förra årets fullmäktigemöte beslöt att föra ut budskapet aktivt. Malmö läkareförening konstaterar i en motion att man inte märkt mycket av någon sådan satsning, och yrkade på att förbundet tar ett krafttag under 2012. CS instämde, och fullmäktige biföll ett nytt försök att föra ut frågan.

Ökad bevakning av vårdval

Läkarförbundet ska intensifiera sin aktivitet i bevakningen av de nya vårdvalen. Det beslutade fullmäktige med anledning av en motion från Stockholms läkarförening. Motionen uttrycker oro för negativa följder av vårdvalen, bland annat försämrad arbetsmiljö och fortbildning. CS pekade på att förbundet har flera projekt som följer vårdvalens konsekvenser, men enades sedan med motionären i en kompromiss om att aktiviteten ska öka.

Pensionerna bevakas

Läkarförbundet ska titta på hur pensionsförlust undviks vid arbetsbyte och tydligt informera medlemmarna om pensioner. Därom var motionärerna Stockholms läkarförening och Sveriges äldreläkare, CS och fullmäktige överens.

Ansvar utan befogenheter – inte patientsäkert

Vad innebär begreppet medicinskt ledningsansvar? Det ska Läkarförbundet tydliggöra, och dessutom redovisa olika modeller för att klarlägga hur ansvar kopplas till befogenheter.

Detta sedan CS och motionären Sjukhusläkarna enats om ett kompromissförslag, som klubbades av fullmäktige.

I behandlingen av motionen tog flera ledamöter uppenbara erfarenheter av att det är svårt, och dessutom inte patientsäkert, att ha »ansvar« utan befogenheter.

– Vad kan jag göra? undrade Marie Ackelman, Sjukhusläkarna, med anledning av att hon i sin tjänst har medicinskt ledningsansvar men inte kan ta beslut om personal. Det ligger på verksamhetschefen, som i hennes fall är sjuksköterska.

Att man på Karolinska sjukhuset mer och mer utser läkare som medicinskt ledningsansvariga, vittnade



Danguole Rimeika och Marie Ackelman (bilden nedan) tog upp problemet med att medicinskt ledningsansvar inte kan ta in personal vid behov.

Danguole Rimeika, Sjukhusläkarna, om. Också hon tog upp problemet med att inte kunna ta in personal vid behov.

– Vi vill inte att vi ska ta på oss ansvar om vi inte har befogenheter, sa hon.

– Ingen förnekar problemet. Men medicinskt ledningsansvarig har enligt lag inget att säga till om, påpekade Rune Kaalhus, CS. Vi måste bli tydligare mot våra medlemmar om vad detta innebär så vi vet vad vi tar på oss.

– Verksamhetschefen har



alltid ansvaret, konstaterade också Kerstin Ermebrant, Distriktsläkarföreningen.

Hon betonade att den som tar på sig medicinskt ledningsansvar ska se till att det ges tid och extra arvode för detta. **KB**

Starkare skydd för uthängda läkare

Mot bakgrund av att läkare i flera fall på senare tid hängts ut med namn och bild i media, utpekade för patienters död, ville Svante Jansson från Sjukhusläkarna att förbundet skulle utreda hur skyddet för läkare kan stärkas i samband med att medicinska händelser utreds.

– Vi har äntligen ett system där vi analyserar varför misstag sker, utan att fokusera på att någon har gjort fel. Men det kräver att man vågar rapportera, och då är det en oroande tendens när man ser kollegor bli uthängda i press innan en adekvat utredning skett.

CS svar var att inte särskilt mycket kan göras, eftersom yttrandefriheten är mycket vid, och endast grova felaktigheter kan leda till straffrättsligt ansvar. Däremot kan man bistå enskilda medlemmar som råkar illa ut.

Sylf föreslog som ett alternativ till förslaget att förbundet skulle utarbeta en kommunikationsplan för att snabbt bemöta osaklig information i samband med att läkare utsätts för kampanjer i media.

– Att bli granskad följer

med det stora ansvar vi har i vårt yrke. Men förbundet kan göra mer för att föra ut hur processen ser ut i olika ansvarsärenden, även om vi inte tar ställning i sakfrågan, menade Martin Sandelin från Sylf.

Behandlingen i plenum slutade med att både Sylfs förslag och den ursprungliga motionen bifölls. **ML**

Policy för inspelning av läkarbesök

■ Läkarförbundet ska ta fram en policy för att värna läkares integritet och förankra den hos arbetsgivaren. Förslaget från Stockholms läkarförening fick bifall hos CS och fullmäktige. Bakgrunden är att patienter börjat spela in och filma läkarbesök, som kan

läggas ut på sociala medier.

– Vi ser gärna att det inte blir ett lapptäcke där olika landsting har olika regler, kommenterade Thomas Flodin, i rollen som CS-representant, apropå att en del arbetsgivare börjat införa restriktioner om filmning. **KB**

Ingen strid i AT-frågan

■ Inför fullmäktigemötet blåste Sjukhusläkarna till strid om Läkarförbundets AT-policy. Men på mötet uteblev slagväxlingarna.

Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation, UFO, antog nyligen ett förslag till policyprogram för läkarutbildningen som nu är ute på remiss hos föreningarna. Förslaget innebär i korthet att dagens läkarutbildning ersätts med en sexårig utbildning som leder till legitimation. AT ersätts med en bred introduktionstjänstgöring på ett år för alla nylegitimerade läkare, oavsett ursprungsland.

Detta förslag ogillas av Sjukhusläkarna, som i en motion till fullmäktige yrkade på att Läkarförbundet ska verka för att bibehålla AT i dess nuvarande form.

Fullmäktige höll dock med centralstyrelsen och ansåg motionen besvarad.

MA

LÄS MER i LT nr 42, 44, 46 och 27/2011

Diagnosen ska styra väntetid på akuten

Läkarförbundet ska verka för att tidsmålen på akutmottagningarna blir diagnosrelaterade, ansåg fullmäktige.

Flera landsting och regioner har redan infört högst fyra timmar för väntetid på akuten, och en nationell akuttvårdsgaranti är under utredning. Men en fyratimmarsregel för alla är »stereotyp och irrelevant«, eftersom olika sjukdomstillstånd kräver olika snabb behandling. Det skrev Stockholms läkarförening i en motion, där man yrkade att förbundet i stället ska verka för att tidsmålen på akuten blir diagnosrelaterade. Fyratimmarsregeln leder

också till undanträngningseffekter, förklarade Mikael Rolfs från CS som tillstyrkte motionen:

– Effekten blir att patienter som borde vända sig till primärvården går till akuten i stället.

I en annan motion ville medlemmen Mikael Sundfeldt att Läkarförbundet ska undersöka möjligheten att införa remisstväng till akutmottagningarna. Den idén ville CS ta med i det fortsatta arbetet och därmed anse motionen besvarad, vilket också beslutades.

MA



Mikael Rolfs

Kostnadsansvar »stort arbetsmiljöproblem«

■ Läkarförbundet ska verka för att det görs en översyn av hur kostnadsansvaret för medicinsk service i praktiken påverkar läkares arbetsmiljö.

Det var framför allt allmänläkare, offentliga och privata, som tog initiativ till

motionen, berättade föredragande Christer Jensen, Göteborgs läkarförening.

– Ibland går det så långt att man försöker få någon annan att skriva remissen. Det är ett stort arbetsmiljöproblem, sa han.

KB

Kunskaper i farmakologi ska främjas

Läkarförbundet ska »främja läkares kunskaper i farmakologi«. Denna allmänt hållna formulering blev det slutliga resultatet av en motion från Sjukhusläkarna.

Originalmotionen var mer konkret: att förbundet skulle kartlägga den tid som läggs på grundläggande utbildning i farmakologi på fakulteterna och hur många tjänster som finns inom grundläggande respektive klinisk farmakologi, samt att förbundet skulle arbeta för att ge farmakologi större plats inom grund- och fortbildning. Men det fick inte gehör.

Det sedermera vinnande kompromissförslaget, att »främja läkares kunskaper i farmakologi«, presenterades av Sjukhusläkarnas Bengt



von Zur-Mühlen i plenum dag 2 under rubriken »Mühlen gör en pudel«.

– Klinisk farmakologi är hotad. Om man skar ner i un-

dervisningen i medicin eller kirurgi på motsvarande sätt skulle vi resa oss som en man. Jag yrkar bifall, sa Sven Wallerstedt, Sjukhusläkarna.

Största motståndet i frågan hade kommit från yngreläkarna och medicinstudenterna. Det gällde även den vinnande formuleringen.

– Det är viktigt att Läkarförbundet inte lägger sig i detaljstyrningen av läkarutbildningen. Driv hellre frågan om ett nationellt »core curriculum«. Vi måste jobba med att främja läkares kunskaper, punkt, sa Emma Spak, Sylf.

– Fler ämnen vill ha mer utrymme, vad ska i så fall bort? Det finns en påbörjad översyn av läkarutbildningen. Det är där Läkarförbundet bör påverka, sa Ebba Lindqvist, MSF.

EO

Följ upp fortbildning

Sjukhusläkarna fick bifall för att Läkarförbundet ska verka för att system tillskapas som följer upp och utvärderar fortbildningens struktur och process ute i verksamheten. Det kan göras med klinikinspektioner, med SPUR som förebild. Dessutom ska Läkarförbundet överväga att föreslå kvalitetsregister som instrument för att styra fortbildning och bidra till en jämn och hög kompetens i sjukvården över landet samt finna intressenter för att utvärdera processen som ett FoU-uppdrag.

Hyrläkare ska kartläggas

Läkarförbundet ska verka för att det genomförs en kartläggning av hur många läkare med svensk legitimation som regelbundet tjänstgör via bemanningsföretag. Det beslöt fullmäktige efter en motion från Östra Skånes Läkarförening, som innehöll fem olika yrkanden om hur det skulle göras. CS ville inte precisera detaljer och kompromissen blev att motionens första yrkande antogs.

Resurser till vetenskaplig utbildning i ST

Läkarförbundet ska, i kontakter med ansvariga organisationer, agera för att den vetenskapliga utbildningen under ST får ett tydligt regelverk, tillgång till adekvata handledaresurser och tid samt pengar avsatta för genomförandet. Förslaget kom från Göteborgs läkarförening.

Ge utbildning i svenska i jobbet

Läkarförbundet ska verka för att icke svenskspråkiga kollegor får adekvat utbildning i svenska inom ramen för anställningen. Stockholms läkarförening påpekade i en motion att det är viktigt för patientsäkerheten att läkare från andra länder har dessa språkkunskaper och att det är arbetsgivarens ansvar att se till att de har det. CS höll med, liksom fullmäktige.



Fler universitetsöverläkare

Läkarförbundet ska verka för universitetsöverläkartjänster, där den särskilda kompetens och de tyngre uppdrag som följer med sådana tjänster tydliggörs. Förslaget kom från Malmö läkarförening, som hänvisade till att landstinget i Östergötland utannonserat överläkartjänster med 30 procent av arbetstiden reserverad för klinisk forskning.

Alla ska ingå i potten

Alla medlemmar, också vikarier, ska ingå i underlaget inför lönerrevision, inte bara tillsvidareanställda med månadslön, anser Stockholms läkarförening och yrkade på att förbundet verkar för detta. Enligt CS kommer frågan sannolikt att tas upp i yrkandet till Sveriges Kommuner och landsting i den nära förstående avtalsrörelsen. Därmed ville CS se motionen besvarad. Så beslutades också.

Inkomstförsäkring klubbad

Fullmäktige biföll en proposition från CS om att teckna en kollektiv inkomstförsäkring, som innebär att man i stället för A-kassans maxersättning (för närvarande 14 960 kr/månad) får 80 procent av lönen de första sex månaderna man är arbetslös, se även LT nr 43/2011. Kostnaden för försäkringen utgör 2 kronor av den höjda medlemsavgiften på 12 kronor/månad.

Ny ersättningsmodell till förtroendevalda nobbades

Vid förbundsfullmäktigemötet 2010 beslutades att inrätta en ersättningskommitté som skulle ta fram en rättvis och förenklad modell för löner och arvoden till förtroendevalda på central nivå, eftersom det nuvarande systemet anses tungrovt. Ersättningskommitténs förslag var att man skulle införa en tudelad ersättning, med en schabloniserad lönekompensation samt fasta arvoden som ska täcka sammanträden och extern representation. Förslaget avvisades dock av fullmäktige.

Svårt formulera krav på distriktsläkares fortbildning

Läkarförbundet ska verka för att »vårdvalets regelverk utformas så att genomförd fortbildning ska redovisas«. Efter många turer blev detta den vinnande formuleringen i en fråga initierad av Distriktsläkarföreningen, DLF, en kår vars fortbildning fortsätter att krympa.

Enligt den ursprungliga motionen skulle nödvändig fortbildning regleras inom kravspecifikationerna i vårdvalet, något som inte gick hem hos CS.

Men efter utskottsbehandling enade sig såväl utskottet som CS och DLF om en ny formulering: »att vårdvalets regelverk utformas så att genomförd fortbildning ska redovisas och kopplas till ekonomisk ersättning«.

Men de sista fem orden, att koppla kravet till ersättning, argumenterade Anders Åkvist, Hallands läkarförening, mycket kraftigt emot.

– Vi har bekymmer med att göra detta. Då skulle det bli det enda krav som kopplas till ekonomisk ersättning i vår

metodbok. Det skulle kunna ge undanträngningseffekter på andra områden. Våra vårdval är väldigt olika. I Halland har vi en väldigt tunn regelbok full av förtroende, i Stockholm är den tjock, men förtroende har man inte sett de senaste åren, sa han.

Bland andra Crister Öhlund, Privatläkarföreningen, ville ha med ersättningskravet.

– Många av framtidens vårdbolag och arbetsgivare är ägda av riskkapitalbolag. Där är det bara intäkter och utgifter som räknas. När läkarna går på utbildning försvinner intäkterna. Jag har kolleger som inte kommer ifrån för att arbetsgivaren inte släpper till tid.

– Jag ber er, gör inte detta till förbundspolitik, insisterade Anders Åkvist och yrkade på punkt efter »redovisas«.

Och så småningom fick han med sig fullmäktige på det. **EO**



För tidigt ta ställning om surrogatmödraskap

■ Kvinnliga läkares förening, KLF, ville att Läkarförbundet tydligt tar ställning mot surrogatmödraskap, som föreningen anser är en »cynisk handel med människoliv för att tillfredsställa det egna begäret och profiterar på andras utsatthet.«

– Frågan är viktig att diskutera, men vi är inte färdiga



i tankandet, sa Thomas Flodin, CS och ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, när motionen behandlades. Därför föreslår vi avslag.

Läkarsällskapets etikdelegation har skrivit till regeringen och begärt en utredning i frågan, berättade Thomas Flodin.

– Det stöder vi. Thomas Flodin förtydligade också att CS inte anser att surrogatmödraskap strider mot FN:s stadgar om de mänskliga rättigheterna och Läkarförbundets etiska regler, något som hävdas i motionen. Fullmäktige gick på CS linje och avslöt motionen.

KB

Facklig verksamhet på egna ben finansiellt

■ I budgeten för 2012 som fullmäktige antog ökar den del av den fackliga och professionella verksamheten som finansieras av medlemsavgifter från 89 till 92 procent, medan den del som finansieras med rörelsevinst från Läkartidningen Förlag AB minskar i samma mån.

Läkarförbundets vd Håkan Wittgren förutspådde att Läkartidningens bidrag kommer att fortsätta minska och menade att ett rimligt mål på sikt är att självfinansieringsgraden ska vara 100 procent. Bakgrunden är att Läkarförbundets medlemsantal ökar, samtidigt som marknaden för i synnerhet läkemedelsannonser försämras. **ML**

Tre nya i centralstyrelsen

Thomas Brännström, Staffan Henriksson och Adina Welander är nya ledamöter i Läkarförbundets centralstyrelse. Eva Engström, Johan Ljungberg och Mikael Rolfs omvaldes till CS. Heidi Stensmyren omvaldes till förste vice ordförande.

Därmed blev Lars Nevander inte omvald till CS. Han avtackades av ordförande Marie Wedin.

– Lars kommer att sitta kvar i förhandlingsdelegationen. Vi klarar inte en avtalsrörelse utan Lars, sa Marie Wedin.

– Ibland är förnyelse bra, men ibland är erfarenhet ännu bättre. Jag sitter kvar i organisationsutredningen också. Det ska jag jobba lite med innan jag slutar och så med den här avtalsrörelsen, men sedan får ni nog klara er själva, sa Lars Nevander.

Även Sjukhusläkarnas ordförande Thomas Zilling var, som Läkartidningen tidigare skrivit, nominerad till CS,



Staffan Henriksson är 57 år, privatpraktiserande öron-, näs- och halsläkare i Eskilstuna, ordförande i Privatläkarförbundet och ledamot i Södermanlands läns läkarförening.

men han hade inför valet meddelat att han inte längre stod till förfogande.

– Det är en trovärdighetsfråga. Jag har ju ingen tjänst, jag är arbetssökande, sa han till Läkartidningen under omröstningen.



Anders Lundberg. EO

Ny adjungerad i CS från Medicine studerandes förbund är dess ordförande Anders Lundberg. EO



Adina Welander är född 1983, ledamot i förbundets utbildnings- och forskningsdelegation, AT-läkare och doktorand vid Karolinska institutet och Karolinska universitetssjukhuset, Solna.



Thomas Brännström är född 1959, styrelseledamot i Västerbottens läns läkarförening sedan 2005, klinisk patolog, docent och professor vid Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitet. (Thomas Brännström var ej på plats utan presenterades via video.)

Chef ska kunna ha en fotkvar i kliniken

Läkare som är verksamhetschefer ska ha ett bottenförordnande som läkare och det ska vara möjligt att kombinera chefskap med kliniskt arbete. Det ska förbundet verka för, i linje med två motioner från lokalföreningarna i Malmö respektive Mellersta Skåne. I Region Skåne har policyn i år ändrats till att chefer ska vara tillsvidareanställda. Under motionsbehandlingen framkom att detta är fallet också på andra håll i landet. Förbundet ska också kartlägga och bedöma följderna av det noterade skiftet från tidsbegränsade till tillsvidareanställda chefer.

Koll på 65+

En motion med önskemål om kartläggning av yrkesverksamma medlemmar över 65 år ansågs besvarad. Förbundet har redan mycket kunskap, menade CS. Vid motionsbehandlingen påpekades dock att statistiken inte fångar upp den som lämnat förbundet eller registrerat sig som pensionsmedlem. Här betonade CS värdet av fortsatt fullt medlemskap för att kunna få råd och förhandlingshjälp.

Design av arbetsplatser

Läkarförbundet ska utarbeta riktlinjer för utformning av UBEX-rum (undersökning, behandling, expedition) i primärvården så att god fysisk arbetsmiljö skapas. Det fick Malmö läkarförening stöd för.

Avslag igen

För fjärde gången avslög fullmäktige en motion med syftet att upphäva Läkarförbundets uteslutning av de två läkare som var åtalade för mordet på Catrine da Costa 1984.

Mer pengar till FoU

Läkarförbundet ska verka för att anslagen till medicinsk utbildning och forskning ökar vid våra högskolor. Detta efter att en motion från Sjukhusläkarna omformulerats. ➔

Har du gjort något i klimatfrågan?

Samtidigt med fullmäktigemötet pågick FN:s klimatmöte i Durban. Klimatfrågan har av WHO kallats för »århundradets avgörande hälsofråga». Läkare har – av bland andra WHO och det brittiska klimatrådet Climate and Health Council, som Läkarförbundet anslutit sig till – uppmanats att agera och föregå med gott exempel.

Har du gjort något i klimatfrågan under det senaste året som företrädare för Läkarförbundet? I jobbet eller privat?

Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet:

– Jag har inte gjort något specifikt, utöver att vi ställt oss bakom WMA:s och



europiska läkarorganisationen CPME:s klimatpolitik. Jag har tillsammans med Veterinärförbundet skrivit om djurhållning och antibiotikaresistens, men det är en miljöfråga snarare än en klimatfråga.

– Som de flesta moderna människor så undviker jag att ta bilen när man kan gå, byter till energismarta lampor och ser över huvud taget om mitt hus.

Heidi Stensmyren, förste vice ordförande i Läkarförbundet:

– Jag har varit med och stött ett uppdrag (se <http://climate-change.bmj.com/statement>) i klimatfrågan som norska läkaren Gun-



hild Stordalen är initiativtagare till. Hon arrangerade ett stort möte i London i läkarkretsar i oktober.

– Jag har börjat cykla till jobbet. Det är bra för både kropp och miljö. Och jag är gift med en militant sopsorterare, det sätter ribban högt hemma.

Ove Andersson, andre vice ordförande i Läkarförbundet:

– Nej, det har jag inte.

– I många vardagliga situationer tänker man efter om man kan skona miljön. Jag försöker spara papper, undvika onödiga förpackningar och jag försöker ta bussen till jobbet så ofta som det går. Men det är inget högprioriterat område. EO



LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2011

Efterlyses: sanktioner mot undermålig ST

Läkarförbundet ska verka för att Socialstyrelsen utökar sin tillsyn till att även omfatta ST-utbildningen samt verka för att sanktionsmöjligheter mot enheter som inte håller måttet införs.

Det beslutade fullmäktige efter att en motion från Sylf omformulerats en aning efter utskottsbehandlingen.

Robert Svartholm, Norrb-

bottens läkarförening, undrade med referens till problem med AT i Norrbotten, »där handledningen avskaffats«, om inte AT-utbildningen borde hanteras på motsvarande sätt.

– Självklart, men vi tänkte börja med ST där det redan finns en kvalitetsgranskning. Beträffande AT vill vi ha kvalitetsgranskning, sa Emma Spak, Sylf.

EO



Emma Spak, Sylf.

Bättre stöd åt distriktsläkare i privat sektor

Stödet till distriktsläkare som verkar inom vårdvalet i den privata sektorn ska bli tydligare. I en motion från Distriktsläkarföreningen, som fullmäktige biföll, framhölls att mandatet i dag att företräda dessa läkare är begränsat. CS meddelade i sitt svar på motionen att man redan uppdragit åt förbundskansliet att utveckla service och rådgivning till medlemmar som verkar inom privatdriven vård.

Hjälp med ekonomiadministration

Läkarförbundet ska utreda hur lokalföreningarna kan få bättre stöd med ekonomiadministrativa arbetsuppgifter, alternativt anordna utbildning för föreningarnas ekonomiansvariga. Ett förslag, enligt den motion från Västerbottens läns läkarförening som bifölls av fullmäktige, kan vara att Läkarförbundet centralt erbjuder sådan service.

Hotell med TV-porr »bör« undvikas

Kvinnliga läkares förening motionerade än en gång, förra gången var 2006, om att förbundet skulle anta en policy om att inte utnyttja hotellrum som har pornografi i sitt interna TV-utbud. Fullmäktige beslutade dock anse motionen besvarad. I förbundets resepolicy står att man »bör« undvika hotell med porr i tv-utbudet. Inriktningen har funnits i policyn sedan 2004.

Ett mer engagerat Läkarförbund

Läkarförbundet upplevs av många som otydligt och tystlåtet. Detta enligt en motion från Stockholms läkarförening, som ville att Läkarförbundet skulle engagera sig mer i debatten. Fullmäktige beslutade att Läkarförbundet ska bli mer engagerat i debatten angående medicinska frågor i samhället, för att tydliggöra läkares roll. ■

Sett och hört på fullmäktigemötet:

»Ring mig, vi har många lediga tjänster. Ni kan börja på måndag.«

Robert Svartholm, Norrbottens läkarförening, hade ett alternativ till inkomstförsäkringen vid arbetslöshet.

»Jag vill gratulera Halland till att ha ett ersättnings-system som läkarna är nöjda med. Det tror jag inte är fallet med de övriga 20 landsting.«

Svante Svenson, Distriktsläkarföreningen.

»Var det inga på begravningen kanske de inte behövdes?«

En fråga att ställa sig, enligt Mattias Hällje, Östergötlands läkarförening, apropå att yrkesföreningarna inte har lokalavdelningar överallt.

»Sjukhusläkarföreningen borde vara kapp för specialitetsföreningarna. Klart!«

Mattias Hällje, Östergötlands läkarförening, i diskussion om organisationsutredningen.

»Vi är skitdåliga rent ut sagt på att göra ordentliga ordinationer.«

Marie Ackelman, Sjukhusläkarna, yrkar bifall till en satsning på farmakologi.

»Precis som maskiner behöver servas, behöver läkare utbildas.«

Marie Wedin i sitt öppningstal.

»Det är inget jag skryter med i dag, kan jag säga.«

Gästtälaren Anders W Jonsson om att han en gång varit med om att dra ner antalet platser på läkarutbildningen från 1 000 till 800.



Kö till omröstning.

»Vid denna enhet utbildas läkarna inte. Det är ju en jättebra konkurrensfördel!«

Robert Svartholm, Norrbottens läkarförening, trodde att öppen redovisning av fortbildning skulle sporra fler arbetsgivare att satsa på fortbildning.

»Om det röstas ner är det bara ett tecken på att mandatfördelningen i fullmäktige är fel.«

Lars Olén, Skaraborgs läkarförening, apropå förslaget att öka antalet fullmäktigemandat för lokalföreningarna.

»Om man kan bli partiledare och minister vid 28 års ålder borde man kunna bli klinikchef vid 33 års ålder. Men i Sverige måste man vara över 50 såvida man inte är sjuksköterska eller ambulansförare.«

Barnläkaren Anders W Jonsson (C), riksdagsledamot, gruppleddare och vice ordförande i Centerpartiet, inbjuden som gästtälare.



Styrelsen överlägger.