

»Godtycklig«, »föråldrad«, »exkluderande«. Omdömena om Försäkringskassans graviditetsspenning är hårda. Gravida läkare nekats ersättning trots att de inte kan jobba kvar på sina arbetsplatser. Nu kritiseras lagstiftningen av läkare, fackförbund, utredare – och av Försäkringskassan själv.

TEXT: MIKAEL DELIN OCH ANTON ASSARSSON

## Föråldrade regler får kritik

**N**är Ida Söderqvist i november förra året började sin AT-tjänst på en akutmottagning i Stockholm visste både hon och hennes arbetsgivare att hon var gravid. För sjukhuset var det inga problem, men för Ida Söderqvist var det tuffare. Första nattjournsveckan fick hon sammandragningar som gjorde det svårt att jobba.

– Då var jag i tjugonde veckan. Det var ingen fara, men långa nattskift och stress fick kroppen att säga ifrån. Kollegorna hjälpte mig att bli av med mina andra nattjournsveckor.

Hon förstod att hon inte skulle kunna jobba kvar på akuten under hela graviditeten. Arbetsgivaren kunde inte heller placera henne någon annanstans. Därför sökte Ida Söderqvist graviditetsspenning från Försäkringskassan.

**Graviditetsspenningen**, tidigare havandeskapsspenning, är en försäkring som ska göra

det möjligt för kvinnor att vara hemma under slutet av graviditeten genom att ersätta 80 procent av lönen. För att vara berättigad till ersättningen måste man antingen ha ett fysiskt ansträngande jobb, där graviditeten sätter ned arbetsförmågan med en fjärdedel, eller ha en arbetsmiljö som är direkt skadlig för en själv eller fostret. Ida Söderqvist tyckte att hon uppfyllde kraven.

– På akuten har jag fem patienter igång samtidigt och det kan vara både tunga lyft och mycket spring. När jag var gravid fick jag avsäga mig vissa patienter även om det kändes fel, och tummade ofta på vad som var bra för min egen hälsa.

Försäkringskassan höll inte med. I brevlådan dämpade ett kortfattat avslag ned. Ida Söderqvist hade inte kunnat styrka att hennes arbete var så ansträngande att hennes arbetsförmåga var nedsatt med en fjärdedel. Antalet



Foto: Göran Segenholm

tunga lyft varierade för mycket mellan passen.

– Jag blev förbannad, det var som ett slag i ansiktet. Sjuksköterskorna blev också förbluffade, de hade inte hört talas om att någon annan nekats.

För Ida Söderqvist blev avslaget knäckande, med AT-tjänsten och graviditeten hade hon inte energi att överklaga. I stället fick hon ta ut ledighet och gå på utbildning för att slippa utföra ett jobb varken hon, kollegorna eller arbetsgivaren tyckte att hon som gravid klarade av.

**Ida Söderqvist är inte ensam** om att känna sig missförstådd av Försäkringskassan. Bara i år har flera liknande fall från vårdsektorn lyfts fram i media. Gravida läkare och sjuksköterskor som nekats ersättning trots att de varken kan omplaceras eller jobba kvar. Samtidigt är antalet kvinnor som beviljades graviditetsspenning under

**»På akuten har jag fem patienter igång samtidigt och det kan vara både tunga lyft och mycket spring.«**

2011 det lägsta på tio år.

En av dem är förlossningsläkaren Anna Holm. När hon blev gravid var hon bara en i raden av läkare på kliniken som skulle bli mamma. Alla de andra hade beviljats graviditetsspenning, men för att vara på den säkra sidan jämförde Anna Holm sina arbetsbeskrivningar med kollegornas innan hon skickade in ansökan. Även arbetsgivaren kontrollerade att hennes intryck överensstämde med dem som skrivits för andra på kliniken. Inget av det hjälpte, Anna Holm fick avslag.

– Jag blev förvånad. Det kändes som en godtycklig bedömning.



Tv Ida Söderqvist med sonen Gustav. Ovan Anna Holm.

Foto: Adam Ihse/Scampix

■ GRAVIDITETSPENNING

Ges till den som har ett fysiskt ansträngande eller riskfyllt jobb och vars arbetsförmåga är nedsatt med minst en fjärdedel. För att få ersättning måste arbetsgivaren styrka att den inte kan omplaceras.

Ersättning ges i högst 50 dagar, tidigast från och med den 60:e dagen före beräknad förlossning. Graviditetspenning ger knappt 80 procent av sjukpenninggrundande inkomst (SGI).

Inte heller i hennes fall tyckte Försäkringskassan att det var bevisat hur många, och hur tunga, lyft hon hade på en dag.

– Kriterierna känns gamla och väldigt fyrkantiga. Anpassade för kvinnor i industrin, som jobbar vid bandet, säger Anna Holm vars arbetsuppgifter i stället innefattar sugklockor och kejsarsnitt.

Hon överklagade och skrev om sin ansökan efter att ha rådfrågat Försäkringskassan, men fick ändå avslag ännu en gång. I stället föreslog handläggaren att hon skulle sjukskriva sig. Då fick Anna Holm nog. Hon tog fallet till förvaltningsrätten, som till sist gav henne rätt.

– Det blev en principalsak. Jag var gravid, inte sjuk, så varför skulle jag sjukskriva mig? All extra energi gick till det här. Det präglade en stor del av min graviditet.

**Varken i Ida Söderqvists** eller Anna Holms fall ifrågasätter

Försäkringskassan att deras arbete som läkare är psykiskt och fysiskt ansträngande vid en graviditet. Det anses bara inte kompatibelt med lagstiftningen. Fokus ligger på repetitiva tunga lyft och ensidiga rörelser; går det inte att styrka kan Försäkringskassan neka utan att ta hänsyn till andra omständigheter.

Det har lett till att gravida som skulle behöva vara hemma nekas ersättning. Det säger Nina Karnehed, utredare på Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), som utövar tillsyn över Försäkringskassan. I en rapport från förra året riktar hon hård kritik mot myndigheten.

– De nuvarande riktlinjerna exkluderar massor av kvinnor som har arbeten som inte är bra för deras graviditet.

Hon ser även allvarligt på att kvinnor som Anna Holm och Ida Söderqvist känner sig godtyckligt behandlade.

– Det är absolut inte bra, det är jätteallvarligt för legi-

»Kriterierna känns gamla och väldigt fyrkantiga. Anpassade för kvinnor i industrin, som jobbar vid bandet.«

timiteten. Även vi såg indikationer på att väldigt lika fall bedömdes olika. Det beror säkert på att det är individer som gör bedömningarna, de är inte robotar.

**På Försäkringskassan** har man tagit kritiken från ISF på allvar, säger Linda Marklund, verksamhetsutvecklare och ansvarig för graviditetspenning på Försäkringskassan. Hon beklagar att läkare känner att besluten är godtyckliga men förklarar det med att alla bedöms utifrån sina individuella förutsättningar.

– Men visst är det så att i slutändan sitter en enskild handläggare som gör en egen bedömning. Det är så det måste vara, men det är förargligt om någon inte känner sig rättssäker.

Hon håller själv med om att lagstiftningen kring graviditetspenningen inte möter dagens arbetssituation. Försäkringskassan har själv föreslagit en generell graviditetspenning för alla gravida, men inte fått något gehör från regeringen.

– Det är absolut en föräldrad försäkring. I dag vet vi att »fysiskt ansträngande arbete« kan innebära mycket mer än industrijobb. Men där har lagstiftningen inte hunnit med, säger hon.

Det har lett till en mängd konsekvenser för yrkesgrupper som läkare. Att hävda att nattsiftet på akutmottagning är stressigt och mentalt krävande påverkar till exempel inte bedömningen, trots de effekter det kan ha på graviditeten.

I Försäkringskassans riktlinjer nämns vårdsektorn specifikt: »Psykisk påfrestning kan till exempel förekomma inom medicinsk vård

[...] det ska dock inte kunna grunda rätt till graviditetspenning.« Motiveringen är tagen ur en proposition från 1978.

– Stress och psykisk press är faktorer som vi skulle vilja förändra. Men med graviditetspenningen går det långsamt, så är det, säger Linda Marklund.

Beträffande uppgifterna om att läkare uppmanats att sjukskriva sig för att de är gravida säger hon:

– Det verkar inte klokt, personligen tycker jag att det låter fruktansvärt. Är man berättigad till sjukpenning ska man inte behöva sjukskriva sig, det är självklart.

**Medan Försäkringskassan** och lagstiftare dividerar kring nya riktlinjer och gamla lagar kvarstår risken att gravida läkare tvingas jobba kvar under skadliga förhållanden. Läkarförbundet är kritiskt till trögheten.

– Det är intressant att Försäkringskassan verkar tycka att läkaryrket är så väldigt lite fysiskt krävande. Sverige ligger långt efter andra länder på det här området, säger vice ordförande Heidi Stensmyren.

Hon pekar på en oförståelse för både de fysiska och psykiska kraven på en läkare, och en ovilja bland lagstiftare att genomföra en förändring.

– Det kan vara dags att lyfta den här frågan igen. Men under tiden riskerar läkare att missa ersättning som de borde få. Det känns rätt hopplöst. ■



Heidi Stensmyren

»Det är intressant att Försäkringskassan verkar tycka att läkaryrket är så väldigt lite fysiskt krävande.«

## SPUR tillbaka till Läkarförbundet

**SPUR-inspektionerna och kvalitetsgranskningen av kurser och utbildningar tas över av Läkarförbundet när IPULS lägger ner.**

– Vi tycker att det är angeläget att samla verksamheterna under professionens kunskap och inflytande i frågorna.

Det säger Håkan Wittgren, vd i Sveriges läkarförbund.

**I augusti beslutade** regeringen att administrationen av SK-kurser skulle flyttas från IPULS (Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige AB) till Socialstyrelsen (LT nr 36/2012). Därmed

försvann de statliga anslagen till institutet och även de ekonomiska förutsättningarna att driva institutet vidare, varför man beslutade lägga ner IPULS vid årsskiftet. Därefter har IPULS övriga verksamheter hängt lite i luften. Förra veckan beslutade Läkarförbundets centralstyrelse att förbundet ska göra ett försök att själv ta över hanteringen av kurskatalogen, kurscertifiering, CME-ackreditering och granskningsverksamheten, de så kallade SPUR-inspektionerna.

Håkan Wittgren kallar beslutet för ett inriktningsbeslut eftersom det fortfarande

kvarstår en del oklarheter.

– Det handlar om att hitta förutsättningar för ett övertagande, och det finns naturligtvis vissa affärsmässiga osäkerheter.

**Processen** har gått hastigt, det var inte ens fyra månader sedan nedläggningsbeslutet fattades.

– Vi gör vad vi kan med alla medel för att säkra de här verksamheterna, men det har gått väldigt fort. Vi vill driva verksamheterna vidare och naturligtvis utveckla dem, men det måste ske i dialog med intressenterna.

Sara Gunnarsdotter

## Vårdrelaterade infektioner i repris

Nio procent av patienterna på svenska sjukhus har en vårdrelaterad infektion. Trots upplysning, projekt och punktinsatser ser bilden likadan ut som i fjol och åren dessförinnan. ■

## Miljon i vite för trängsel mellan sängarna

Kammarrätten har gått på Arbetsmiljöverkets linje och dömt Region Skåne att betala en miljon kronor i vite eftersom Helsingborgs lasarett inte placerat sjukhussängarna korrekt. ■

## Patienterna vill prata levnadsvanor

Daglig rökning eller snusning, riskabla alkoholvanor, stillasittande fritid, fetma, för lite frukt och grönt, riskabla spelvanor och cannabisbruk räknas som ohälsosamma levnadsvanor. Nu redovisar Socialstyrelsen öppna jämförelser av landstingens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

## EMA vill göra data från kliniska prövningar offentliga

EU:s läkemedelsmyndighet EMA arbetar med att ta fram en ny policy som planeras träda i kraft i början av 2014. Syftet är att underlätta för oberoende utvärdering av den evidens som legat till grund för myndighetens beslut. ■

## SoS förtydligar om artroskopi

Ett fel i Socialstyrelsens pressmeddelande om Öppna jämförelser har spritt misstro mot artroskopier. Efter protester från bland andra Svensk ortopedisk förening har myndigheten lagt in ett förtydligande; »För många diagnoser är artroskopi en helt relevant och effektiv behandlingsmetod.« ■

## Brott mot arbetstidslagen – läkarförening anmäler arbetsgivare

För få läkare som delar på jourtjänstgöringen innebär ideliga brott mot arbetstidslagen. Trots att Ångermanlands läkarförening föreslagit åtgärder för att komma till rätta med bristerna händer ingenting. Nu har läkarföreningen anmält Landstinget Västernorrland till Arbetsmiljöverket. ■

**LÄS MER** Längre versioner av ovanstående texter finns att läsa på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

## Generisk förskrivning: lång men utstakad väg

**Majoriteten av befintliga läkemedel bör kunna förskrivas generiskt. Det anser Läkemedelsverket, som utarbetat ett förslag till hur det ska gå till att införa generisk förskrivning i Sverige.**

Läkemedelsverket har på regeringens uppdrag utrett de nödvändiga förutsättningarna för att införa frivillig generisk förskrivning (se LT nr 41/2012). I rapporten från Läkemedelsverket har emellertid det där med »frivillig« fallit bort längs vägen; enligt vad Läkartidningen erfar i första hand eftersom begreppsförvirring rått. Läkemedelsverket menar att det ändå är frågan om frivillig generisk förskrivning eftersom det kommer att finnas undantag. På pappersrecept måste man även i fortsättningen uppge produkt-namn, och om det är medicinskt motiverat kan förskrivare ange specifikt fabrikat även elektroniskt. Alltså är systemet inte obligatoriskt, utan frivilligt, enligt Läkemedelsverket.

**Enligt förslaget** är det Läkemedelsverket som ska avgöra vilka substanser som ska få förskrivas generiskt, något som ska samordnas med utbytbarsbeslutet. Både lä-



Läkemedelsverket föreslår att generisk förskrivning endast ska få ske via det elektroniska systemet.

kemedel inom och utanför läkemedelsförmånen ska kunna omfattas. Generisk förskrivning föreslås också vara möjlig redan innan patentet på ett läkemedel gått ut, eftersom förskrivarna då redan är vana att använda substansnamnet när patentet går ut och generika introduceras på marknaden.

**Läkemedelsverket föreslår** alltså att generisk förskrivning endast ska få ske via det elektroniska systemet, som vi står för den överväldigande majoriteten av receptförskrivning. Detta framför allt för att förskrivarna ska ha tillgång till aktuell informa-

tion om vilka substanser som får förskrivas. En förutsättning för att det ska fungera är att systemen kopplas till Nationell ordinationsdatabas (NOD). Dessutom behövs andra anpassningar i IT-strukturen som Läkemedelsverket beräknat till en kostnad av 200 miljoner kronor.

**Läkemedelsverket** skriver att det inför införandet av generisk förskrivning vore önskvärt att substansnamnet angavs tydligt på läkemedelsförpackningarna, något som man från svenskt håll tidigare utan större framgång försökt arbeta för på Europainivå. Eftersom man inte nationellt kan ställa ett sådant krav bör enligt Läkemedelsverket apoteken åläggas att komplettera etiketterna med en tydlig uppgift om vilken aktiv substans ett expedierat läkemedel innehåller.

En del ändringar i lagstiftningen måste enligt Läkemedelsverket göras inför införandet av generisk förskrivning. Läkemedelsverket föreslår att man börjar där och att det efter de besluten ges tid för övriga förändringar i system och verksamheter under en treårsperiod innan generisk förskrivning blir verklighet.

Sara Gunnarsdotter

# 935 allmänläkare saknas på vårdcentralerna

**Antalet vakanser på landets vårdcentraler uppgår till 935, visar en enkät gjord av Sveriges läkarförbund. En stor orsak till det anses vara att landstingen inte gjort en tillräcklig planering och finansiering av ST-tjänster.**

I en debattartikel i Dagens Nyheter skriver Sveriges läkarförbund att de är positiva till att Sveriges Kommuner och landsting nu tar upp behovet av fler allmänläkare och psykiatrer, och fortsätter: »Att uppgifter inom ett så vitt samhällsområde som läkarförsörjningen i primärvården saknats trots att problemens omfattning varit så tydliga är under all kritik.«

**Läkarförbundet startade i höstas en kartläggning av be-**

manningen i primärvården, vilken visar att »950 stafettläkare arbetar en genomsnittlig tisdag hösten 2012 eller har ett kortare vikariat. Antalet vakanser – läkare man saknar, men har ekonomi att anställa – uppgår till 935 heltider«. (Resultaten från enkäten kommer att presenteras i början av nästa år.)

**Enkäten gick till verksamhetscheferna vid landets 1 166 vårdcentraler. Gensvaret var nästan överväldigande stort, något som antogs bero på att cheferna på centralerna var så medvetna om och själva insatta i problematiken (se Läkartidningen nr 46/2012).**

En inventering av tillgång- en till fasta läkare och bero-

endet av stafetter i primärvården har inte gjorts sedan 1998, vilket medfört att det inte har funnits underlag för en »faktabaserad planering av läkarförsörjningen i primärvården«, skriver representanter från Sveriges läkarförbund och Sveriges distriktsläkarförening.

**Datinsamlingen** avslutades samma dag som Sverige Kommuner och landsting presenterade ett program för bland annat fler ST-tjänster. Läkarförbundet skriver att det aktivt vill stödja landstingen att lösa problemen för att ge befolkningen rätt till god vård. Ett sätt är att visa hur unga läkare ska lockas till primärvården.

**Björn Enström**



## Häftet så många stafettläkare 2014

Den 7 december presenterade SKL sin strategi för hur landstingens beroende av inhyrd personal, främst läkare, ska halveras inom två år. Bland annat ska

- landstingen göra en gemensam upphandling av bemanningsföretag
- alla andra möjligheter först vara prövade innan ett landsting anlitar bemanningsföretag
- arbetsuppgifter fördelas mer ändamålsenligt mellan olika yrkeskategorier inom sjukvården
- ST-utbildningarna samordnas nationellt
- landstingen se över sina rutiner för och uppföljning av bi-sysslor
- landstingen stimulera äldre anställda att arbeta kvar
- de nästan 3 000 svenskar som läser till läkare utomlands fångas upp.

**Sara Gunnarsdotter**

**LÄS MER** En längre version av artikeln finns på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

# Karolinskas ledamöter lämnar styrelsen

**Tre ledamöter från Karolinska sjukhuset väljer att inte längre medverka i Stockholms läkarförenings styrelsemöten. Bakom avhoppet ligger kritik mot den ekonomiska redovisningen och mot ordföranden Thomas Flodin, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och ordförande i Etik- och ansvarsrådet.**

Solbritt Lonne Rahm och Maria Källberg, ordförande respektive vice ordförande i Karolinska universitetssjukhusets läkarförening, deltar sedan en tid inte i Stockholms läkarförenings, styrelsemöten. Orsaken är hur de ska ha behandlats av övriga styrelsen efter att de kritiserade den, som de anser, dåliga insynen i föreningens ekonomi.

Det började enligt Solbritt

Lonne Rahm i våras då presidiet ville öka arvodena till de vice ordförandena.

– Vi var många, inte bara från Karolinska, som inte ens visste att de hade arvoden. Vi tyckte att det var märkligt att vi som skriver under årsredovisningen en gång om året inte vet vad pengarna går till, så vi sa att vi kanske måste titta på ekonomin på ett annat sätt.

**Osäkra på vad de** egentligen skrev under på när de godkände årsberättelsen bad de båda inför ett styrelsemöte i maj om svar på ett antal frågor rörande föreningens eko-



Maria Källberg



Solbritt Lonne Rahm



Marta Christensson

nomi. Bland annat undrade man varför styrelsen inte haft möjlighet att godkänna inköpet av den förmånsbil som Thomas Flodin enligt ett tidigare fullmäktigebeslut har rätt till i stället för arvode. Bilen kostade enligt uppgift ca 550 000 kronor i inköp 2010.

**Men revisorerna måste väl ha gått igenom och godkänt både det årets och 2011 års årsredovisning?**

– Jo, och det visade sig när

vi ställde de här frågorna att det fanns felaktigheter och det visade sig också att det saknas attest på 550 000 kronor, och det ska en revisor signalera och ta tag i, säger Maria Källberg.

**Solbritt Lonne Rahm** och Maria Källberg har begärt att få titta på bokföring och kvittan, något som de ska ha kritiserats för av övriga styrelsen. Till slut har relationerna blivit så dåliga att de inte längre anser att de kan delta i det fortsatta styrelsearbetet.

– Vi tog upp en sakfråga och hamnade helt ute i kylan, säger Solbritt Lonne Rahm.

Samtidigt menar de att man gett dem rätt eftersom styrelsen infört nya rutiner under hösten.

– Nu efter att vi har lyft det här så håller man på och jobbar med det. Det fanns ingen

# för Stockholms läkarförening

attestordning, det fanns bara en muntlig attest, det har arbetats fram nu. Och man har tagit fram ekonomisk redovisning inför varje styrelsemöte, säger Maria Källberg.

**För den tredje ledamoten,** Marta Christensson, andre vice ordförande i Karolinskas läkarförening, är det främst ordföranden Thomas Flodins ledarskap som är skälet att till hon för ett par veckor sedan meddelade presidiet att hon slutar med omedelbar verkan.

– Jag har förtroende för styrelsen i Stockholms läkar-

förening generellt, men jag har inte förtroende för Thomas Flodin som ordförande. Jag tycker att han står för ett odemokratiskt ledarskap, säger Marta Christensson.

Droppen för henne blev när ingen från Karolinska valdes att sitta med i Centrala Saco-gruppen, CSG, som är en viktig förhandlingspart mot landstinget.

– Thomas Flodin bestämmer i praktiken vilka som sitter i CSG eftersom han föreslår kandidater. Det är en bestraffning att ingen från Karolinska fick frågan.

Michael Lövrup



Karolinska universitetssjukhusets läkarförening protesterar – flera ledamöter har lämnat styrelsen.

## Thomas Flodin: »Man måste finna sig i att majoriteten har en annan uppfattning«

**Ordföranden för Stockholms läkarförening, Thomas Flodin, säger att föreningens ekonomi har skötts enligt stadgarna. Föreningen har dock tillsatt en oberoende granskare som ska titta på de ekonomiska rutinerna.**

Thomas Flodin vill inte spekulera i orsakerna till att Marta Christensson inte har förtroende för honom, utan säger bara att det är tråkigt att hon lämnat styrelsearbetet.

– Jag har uppskattat henne oerhört mycket som en del av vårt presidium.

Han tillbakavisar samtidigt att de ledamöter från Karolinskas sektion som ifrågasatt styrelsens arbetssätt skulle ha behandlats illa av den övriga styrelsen.

– Det kan jag inte hålla med om. Styrelsens majoritet har inte accepterat den syn som de givit uttryck för och det kan man uppleva som negativt. Men det måste man finna sig i, det är så man jobbar i en styrelse.

**Kritiken** från Karolinskas ledamöter om att de haft för dålig insyn i föreningens ekonomi och inte fått vara med

och fatta vissa beslut tycker inte Thomas Flodin att det finns fog för.

– Nej, det tycker jag inte. Vi har ett stadgeenligt system för hur vår ekonomi hanteras. Den sköts av anställd ekonomipersonal, granskas av revisorer och föreläggs styrelsen före fullmäktige.

Likafullt har StLF under hösten förtydligat attestrutinerna och införde en noggrannare ekonomiredovisning för styrelsen. Enligt Thomas Flodin beror detta dock inte på kritiken från Karolinskas sektion.

– Det är något vi började reflektera över redan i våras i samband med att vi anställde en ny ekonomiansvarig.

Man har också bestämt att Bernhard Grevin, tidigare ordförande för Läkarförbundet, ska granska föreningens ekonomirutiner.

– Den här ryktesspridningen om att vår ekonomi inte skötts bra har pågått några månader och det här är ett



Thomas Flodin

sätt att bemöta det.

En del av kritiken från ledamöterna från Karolinska handlar om att styrelsen haft dålig insyn i de förmåner och ersättningar som presidiet haft. Bland annat ska man aldrig ha fått godkänna inköpet av ny förmånsbil till Thomas Flodin 2010.

Thomas Flodin säger att det fattades beslut vid fullmäktigemötet 2003 om att ordföranden kunde välja en bil i stället för arvode, och att man därefter bytt bilen vart tredje år enligt den rutin som funnits på Läkarförbundet. Därför behövdes det inte något formellt styrelsebeslut.

**Det är du själv som fattat beslutet att det var dags att byta?**

– Jag och kansliet, det är ju inte jag som attesterar fakturorna, det är ekonomiansvarig som attesterar.

**Är det korrekt att den senaste bilen hade ett köpspris på över en halv miljon?**

– Ja, fast då bytte vi samtidigt i den tidigare bilen, så nettokostnaden blev väl ca 300 000 kr, säger Thomas Flodin, som tillägger att han nu har köpt loss bilen och i

stället har månadsarvode.

**Den konflikt** som till att börja med rörde det interna styrelsearbetet har nu utvecklats till en förtroendeklyfta mellan Karolinskas sektion och styrelsen för StLF. Sektionens fullmäktigemöte har antagit en skarpt formulerad uppmaning till sin styrelse om att låta granska eventuella oegentligheter i StLF:s ekonomi och i synnerhet arvoden till styrelsen (se Läkartidningen.se). Samtidigt har årsmötet skjutits upp eftersom man inte lyckades hitta nya kandidater efter de presidieledamöter som hoppar av efter konflikten med StLF:s styrelse.

– Det är klart att det är orovande att den här stora sektionen inte har en ledning. Jag hoppas att man tar sitt ansvar som sektion och tillsätter en styrelse. Sedan måste vi ha en dialog mellan den nya styrelsen och Stockholms läkarförening, säger Thomas Flodin.

Michael Lövrup

**LÄS ÄVEN** Debattartikel från Sektion Karolinska och svar från styrelsen för Stockholms läkarförening på sidan 2367.