

**MOTIONER 2007.** Rekordmånga motioner, 42 stycken, ska behandlas på Läkarförbundets fullmäktigemöte i Stockholm den 22–23 november. Läs alla motioner på <www.slf.se>.

# Parhästar inför fullmäktige

Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening bakom flest motioner

**24 av årets 42 motioner kommer från Stockholms läkarförening och/eller Sjukhusläkarföreningen.**

Det har gått ett och ett halvt år sedan förra fullmäktigemötet. Då beslutades det att mötena ska hållas på hösten i stället för på våren, så att delningarna skulle hinna med sina årsmöten innan motionstiden gick ut.

Ett vanligt år brukar det komma in omkring 15 motioner. Förra årets 23 motioner sades vara ovanligt många, men det är bara lite drygt hälften så många som årets.

**Flitigaste motionärer** är Stockholms läkarförening och Sjukhusläkarföreningen. Sammanlagt står de bakom 24 motioner. Stockholms läkarförening har skrivit på 11 av Sjukhusläkarföreningens 12 motioner. Sjukhusläkarföreningen har skrivit på 2 av Stockholms 12 motioner.

Tack vare att fullmäktige i år ligger på hösten har Sjuk-



Marie Wedin

husläkarföreningens hunnit förankra motionerna i sitt eget fullmäktige. Det och en större ambitionsnivå har lett till många motioner, enligt Sjukhusläkarföreningens ordförande Marie Wedin.

– Vi lagt mycket kraft i att hitta nya och gamla ämnen, säger hon.

Vårdplatsfrågan till exempel är gammal, men en av Sjukhusläkarföreningens viktigaste frågor. Föreningen är missnöjd med att inte tillräckligt gjorts på förbunds-nivå. Andra frågor vill föreningen »föra upp på förbundshimlen«, till exempel yttrandefriheten, se LT nr 45, motionen om Läkartidningens roll vid medlemsrekrytering och motionen om revision av God sed, det vill säga förbundets regler för marknadsföring av läkarverksamhet.

– Forskningsmotionerna ligger i linje med det vi brukar motionera om. Nu vill vi gå vidare med den känsliga frågan om hur ALF-medlen ska fördelas.

Den fråga som blir svårast att få igenom tror hon är den om att avvisa Ansvarskommitténs förslag om regioner med totalansvar för sjukvården.

– De som inte bor i storregioner förstår nog inte vad vi menar.

**Att många motioner** är gemensamma med Stockholms läkarförening beror enligt Marie Wedin bland annat på att de två föreningarna kommer bra överens och har ett bra samarbete och att en ledamot, Mikael Rolfs, sitter i båda föreningarnas styrelser.

Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening:

– Vi hade möjlighet att titta



Thomas Flodin

på Sjukhusläkarföreningens motioner när vi skrev våra egna på vårt internat och vi diskuterade om vi kunde ställa oss bakom dem, och vår styrelse tyckte det i fråga om nästan alla. Det är ett sätt att öka tyngden i en motion att fler skriver under den, säger Flodin.

Stockholms läkarförening står som avsändare på totalt 23 motioner.

**Är ni i Stockholms läkarförening särskilt missnöjda med förbundets politik?**

– Nej, jag betraktar inte motioner som uttryck för missnöje utan som uttryck för facklig aktivitet och ett intresse för omvärlden. Ett antal av våra motioner har samband med stora strukturförändringar i sjukvården, bland annat det man kallar mångfald, säger Thomas Flodin.

**Vilka av era egna motioner är viktigast?**

– Vi tycker alla är viktiga. De speglar diskussioner i styrelsen under det gångna året.

Elisabet Ohlin

## »Nolltolerans mot överbeläggningar«

**Fler vårdplatser behövs och nolltolerans mot överbeläggning, skriver flera läkarföreningar i motioner inför fullmäktige. Ett förslag är att Läkarförbundet tar fram riktlinjer för när och hur patienter får utlokaliseras, men CS föreslår avslag.**

Antalet vårdplatser minskar inom sjukhusvården, och det

påverkar såväl patientsäkerhet som läkarnas arbetsmiljö, menar Upplands allmänna läkarförening, som skickat in den ena av två motioner om vårdplatsbris-



Bengt von Zur-Mühlen

ten. Ordförande Bengt von Zur-Mühlen tycker att det finns oklarheter om var Läkarförbundet står i frågan, vilket ledde till formuleringen i motionen om att förbundet måste verka för att »antalet slutenvårdplatser inom både somatisk och psykiatrisk akutsjukvård ökar«.

– Ofta talas det om olika typer av vårdplatser inom kom-

muner, så kallade slussplatser, medan vi menar att det är platserna på akutsjukhus som måste bli fler. Även i Läkarförbundets sjukvårdspolitiska program är det inte definierat vad man menar, säger han.

**I en annan motion** vill Stockholms läkarförening och Sjukhusläkarföreningen att Läkarförbundet trycker på

Socialstyrelsen så att en ny utredning görs om vårdplats-situationen i landet, och en uppföljning av 2003 års undersökning. Förslaget får bifall av CS.

**Yrkandet från föreningarna** om att Läkarförbundet, efter Socialstyrelsens utredning, ska verka för att ta fram riktlinjer för hur många patienter som en läkare förväntas ta ansvar för, får inte samma gensvar. CS förklarar att detaljerade normer kan hämma nya lösningar och försvåra för nya privata och offentliga vårdgivare att växa fram.

– Jag får bara hoppas att Socialstyrelsen genomför nya inspektioner på sjukhus och att de ger någon form av rekommendation hur man ska ta tag i frågan om vårdplatser, säger Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening.

**Agneta Borgström**

## Allmänläkarbrist oroar DLF

**Utvecklingen mot decentraliserade läkemedelsbudgetar i primärvården oroar Distriktsläkarföreningen, DLF, som också vill se åtgärder för att allmänläkarna ska bli fler.**

Flera landsting vill i samband med privatisering av primärvården också lägga ut ansvaret för läkemedelkostnaderna på enskilda mottagningar. Exempel är Halland, Stockholm och Skåne. Detta i kombination med starkt ökade läkemedelskostnader oroar DLF, som menar att det kan få »förödande effekter« för en mottagnings vara eller icke vara« eftersom läkemedelsbudgeten kan vara omöjlig att styra.

– Och vilka konsekvenser får det i förlängningen för patienternas förtroende för sjukvården? Blir det det bästa

eller det billigaste läkemedlet som förskrivs?, undrar DLFs ordförande Benny Ståhlberg.

**DLF vill ge CS i uppdrag** att kartlägga situationen i landet och beskriva de effekter decentraliserade läkemedelsbudgetar får. DLF vill också att förbundet tar fram en samling argument som kan användas vid kontakter med landstingen.

CS föreslår bifall utom vad gäller argumentations-samlingen.

DLF vill i sin andra motion att CS tar fram ett åtgärdsprogram för hur förbundet ska verka för fler allmänläkare.

– Kåren är redan underdimensionerad med en brist på 2 000 och vi ser framför oss stora pensionsavgångar de närmaste åren.

Förbundet har ett uppdrag från fullmäktige 2006 att verka för fler allmänläkare.

**Har förbundet inte gjort det?**

– Nej, i DLFs styrelse vill man sätta fingret på fullmäktiges uppdrag. Det har gjorts en del, men man ser inte så mycket resultat och då vill man se en åtgärdsplan.

CS svarar genom att redovisa vad förbundet gjort.

Förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm:

– Jag tar inte motionen som kritik utan som en påminnelse. Vi har frågan på vår allra högsta agenda, säger hon.

**Elisabet Ohlin**



**Benny Ståhlberg**

annons

# Fackligt arbete måste värnas inom den privata vården

**Möjligheten till fackligt arbete måste säkerställas i den privata sjukvården, menar Stockholms läkarförening, som har tre motioner apropå privatiseringarna av vården.**

Privatiseringarna kan bara i Stockholm beröra hundratal om inte tusentals läkare, enligt Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, som redan nu ser svårigheter för förtroendeställda att verka hos privata arbetsgivare. Kollektivavtal, en förutsättning för att Förtroendemannalagen ska gälla, kan saknas helt. Och avtalen på den privata sidan reglerar inte hur flera arbetsplatsers förtroendetid kan läggas samman.

– Vi ser ett akut behov av att skapa regler som möjliggör fackligt arbete och service även i framtiden, säger Flodin.

**Inom Vårdval Stockholm** kan ett sätt vara att få landstinget att ställa krav på arbetsgivarna att teckna kollektivavtal.

– Vi måste hitta en form att



På S:t Görans sjukhus i Stockholm har man en egen sektion.

organisera det fackliga arbetet så att det går att arbeta fackligt även om vi har en stor mängd av små arbetsgivare. Vi behöver ett system för att lägga samman den fackliga tiden.

På lite större arbetsplatser vill föreningen etablera klubbar.

– S:t Görans har en egen sektion, däremot är det svårare på Sabbatsbergs sjukhus. Vi vill organisera läkarklubbar bland annat på Ersta sjukhus och Sophiahemmet.

Föreningen vill att förbundet och berörda lokalföreningar kartlägger problemen och förhandlar med de privata arbetsgivarorganisationerna så

att möjligheten till fackligt arbete kan säkerställas.

CS föreslår att motionen bifalls.

**I en annan motion** vill föreningen att förbundet på olika sätt informerar medlemmarna om allmänna anställningsvillkor för landstingsanställda och hur de villkoren kan förändras vid övergång till privat regi eller privat anställning. Det gäller till exempel semester, föräldraledighet, sjukersättning och pension.

CS föreslår bifall.

I den tredje motionen vill föreningen att förbundet anpassar sin struktur när allt fler övergår till att bli egna företag inom olika vårdvalsmodeller. Förbundets möjlighet att ge råd och service måste öka om inte dessa medlemmar ska lämna förbundet, anser föreningen.

CS svarar att en grupp CS-ledamöter redan har fått i uppdrag att analysera servicebehovet och föreslå lämpliga åtgärder under hösten 2007.

Elisabet Ohlin

## »Förbundet slirar på målet«

**Läkarförbundet måste agera med kraft mot Ansvarskommitténs förslag om ett fåtal regioner med inbördes totalansvar för all sjukvård, menar Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening i en motion.**

Det är inte första gången som ämnet är uppe till diskussion inom Läkarförbundet. Särskilt pådrivande i frågan har Sjukhusläkarföreningens ordförande Marie Wedin varit, som efterfrågat en tydlig hållning från förbundet, vilket orsakat en del interna meningsutbyten i centralstyrelsen, CS, under våren. Då stod det också klart att förbundet vill jobba mot förslaget om storregioner och i stället se sjukvård på lika villkor i landet som finansieras med nationell statlig skatt. En linje som är stadfast, medger Marie Wedin, men hon tycker att förbundet »slirar på målet ibland«.

– Jag menar att förbundet ibland inte tillräckligt klart vägar uttrycka sin politik – att sjukvården inte fortsättningsvis ska drivas och finansieras av regionkommuner – utan passar för att inte framstå som bakåtsträvande i en debatt där regionaliseringsförespråkarna talar högst, säger Wedin.

CS anger att det finns starka skäl för förbundet att fortsätta med lokalt och nationellt lobbyarbete för bättre styrning i sjukvården.

Om motionen tas blir det tydligt, menar Marie Wedin, att Läkarförbundet »med kraft« ska agera mot regionalisering av sjukvården. Sjukhusläkarföreningen yrkar också i motionen på att förbundet ska verka för att oberoende utredningar görs av regionsjukvård i Skåne och Västra Götaland.

Agneta Borgström

Läs mer om Ansvarskommittén, sidan 3344.

# Privatläkare vill lämna lokalföreningar

**Privatläkarföreningen vill avskaffa det så kallade delföreningsobligatoriet och göra medlemskapet till »kundval«.**

Medlemskap i lokalförening och yrkesförening är idag obligatoriskt för medlemmar i Läkarförbundet. I en motion yrkar Svenska Privatläkarföreningen, SPLF, att obligatoriet tas bort. Motionen bottenar i ett missnöje med lokalföreningarna.

– Generellt sett görs inte mycket privatläkararbete i lokalföreningarna. I väldigt många landsting har man inte tid, råd och lust, säger Gunnar Welander, ordförande i SPLF.

Undantaget är Stockholm, där 800 av SPLFs 2 000 med-

lemmar finns, påpekar han.

Förslaget, ursprungligen från Malmö, om att avskaffa obligatoriet utvidgades på

Welanders initiativ till att omfatta även yrkesföreningar.

– Personligen tycker jag väldigt illa om obligatorier och tvångsanslutningar där medlemsinflytandet blir noll. Det är inte modernt.

**Gunnar Welander** vill hellre ha medlemskap i form av ett »kundvalssystem«. Den som



Gunnar Welander

är missnöjd med en delförening ska kunna lämna enbart föreningen och ändå förbli medlem i Läkarförbundet.

Den totala medlemsavgiften bör dock vara densamma för att inte stimulera medlemmar att lämna delföreningar av ekonomiska skäl. Medlemsavgiften ska sedan fördelas efter medlemmens val av föreningar.

CS föreslår att motionen avslås.

Delföreningsobligatoriet har debatterats vid ett flertal fullmäktige. Senast en sådan motion avslogs var 2004. För bifall av motionen krävs stadgeändring och två tredjedelars majoritet.

Elisabet Ohlin

## Enighet kring medicinskt ansvariga

**Två motioner attackerar situationen med medicinskt ansvariga läkare som inte är chefer. Deras ansvar och befogenheter behöver formellt regleras, enligt motionerna.**

– Vi vill stärka de medicinskt ansvariga läkarnas roll. De får ta jättestort ansvar utan att ha befogenheter. De ingår ofta inte i linjeorganisationen och står lite med Svarte Petter, säger Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf, som står bakom den ena motionen.

**Det blir allt vanligare** att verksamhetschefen inte är läkare och att det medicinska ledningsansvaret delegeras till en läkare som inte är chef. Sylf anser att det innebär att många beslut om omorganisation och sparbetning tas och genomförs utan hänsyn till dem som ska verkställa besluten i vardagen. »Det är dags att garantera att kompetens, ansvar och befogenhet kopplas tätare samman och se till att läkare inte tvingas ta ansvar utan befogenhet«, skriver Sylf och föreslår att Läkarförbundet verkar för att lagstiftningen förtydligas.

Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening har en motion med liknande budskap.

**CS håller med** motionärerna om problembeskrivningen och planerar att ta upp en dialog med Socialstyrelsen bland annat om när en medicinskt ansvarig läkare bör utses och vilka befogenheter som då bör följa med.

Däremot ser CS svårigheter med att verka för en lagändring.

Både Heidi Stensmyren och Marie Wedin är nöjda med svaret.

– Vi har motionerat tidigare och då blev CS svar att det inte finns möjligheter att påverka Socialstyrelsen. Nu har CS tagit tag i frågan och det tycker jag är bra. Här har CS visat mer beslutsamhet än tidigare, säger Marie Wedin.

Enligt förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm är det ingen omsvängning.

– Förut har man slagits för att verksamhetschefen ska vara läkare. Men motionerna går ut på att det medicinska ledningsansvaret definieras, säger hon.

Elisabet Ohlin

## Specialitetsföreningar vill ha rösträtt

**Specialitetsföreningarna borde få formellt inflytande i förbundet, anser 24 av 50 specialitetsföreningar.**

– Vi vill bli fullvärdiga medlemmar. Vi gör ju ett väldigt viktigt arbete för läkarkåren, driver utbildningsfrågor, fortbildning och kursverksamhet och är remissinstanser. Det samarbete vi har med förbundet är bra, men vi har ju ingen möjlighet att påverka arbetet inom förbundet, säger Birgitta Segeblad i Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Idag har specialitetsföreningarna ingen rösträtt i fullmäktige och inget direkt inflytande på beslut i fullmäktige.

I en motion yrkar 24 specialitetsföreningar på att CS ska få i uppdrag att ta fram ett förslag till stadgeändringar för att ändra på detta.

CS föreslår att motionen avslås och hänvisar till att frågan tidigare har debatterats och avfärdats av fullmäktige. ■

**LÄS MER** Alla motioner kan läsas på: <http://www.slf.se>

# Halv-sida stående annons