

HÄFTE 4

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2007. Läkarförbundet ska verka för riktlinjer för hur många patienter en läkare rimligen kan ansvara för innan patientsäkerheten hotas. Det beslutade årets fullmäktige efter lång diskussion. Andra livliga debatter handlade om arbetstidsfrågan, miljöpolicy och förbundets fritidshus. Stort gehör fick motionerna om fackligt arbete och anställningsvillkor när sjukvården privatiseras. I år prövades också en ny mötesmodell, där frågorna bereddes i fem utskott, innan de togs upp i plenum.

TEXTER: TOM AHLGREN, AGNETA BORGSTRÖM, KARIN BERGQVIST, UNO KÄÄRIK, ELISABET OHLIN
FOTO: URBAN ORZOLEK

Motioner Valberedningens förslag

Riktlinjer om sängplatser ska värna patientsäkerhet

Förbundet ska arbeta för att landsting och sjukhus i sin budget planerar för en medelbeläggning av sängplatser på max 90 procent. Dessutom ska förbundet verka för att Socialstyrelsen tar fram riktlinjer för rimligt antal patienter som en läkare ska kunna ansvara över innan patientsäkerheten hotas.

Så blev beslutet i fullmäktige efter långa diskussioner i utskottet, som ledde fram till flera konsensuskrivningar i yrkanden i motionen om »nolltolerans mot överbeläggningar«. Centralstyrelsen (CS) fick ge sig på en punkt, om att verka för riktlinjer för antal patienter i olika vårdformer, sedan motionärerna Stockholms läkarförening och Sjukhusläkarföreningen blivit överens med utskottet. Benny Ståhlberg i CS argumenterade för ett nej i fullmäktigesalen:

– Det blir svårt att i detalj reglera om antal patienter, och vi föreslår därför ett avslag. Däremot vill vi ha en diskussion med Socialstyrelsen efter deras utredning om hur man ska komma tillrätta med problemet.

Men intentionen i yrkandet är viktig, menade Nils Joneborg i Stockholms sjukhusläkarförening, som ansåg att tydliga gränser visar vad som är ett



Många strykningar och tillägg blev det på OH-bladen alltmedan utskottet diskuterade frågan om vårdplatser. Här motionären Martin Öst, Göteborgs läkarförening.

rimligt ansvarsområde för en läkare.

– Som läkare kan man annars stå med ansvar över en, två, tre avdelningar med patienter som utlokaliserats på sjukhuset, sa Joneborg.

De församlade sjukhusläkarna eldade på frågan i Industrisalen. En av dem var Maria Källberg, Stockholms läkarförening, som menade att centrala riktlinjer behövs lokalt på sjukhusen när man ska driva frågan, annars blir läkare tvingade att lösa situationen själva.

Benny Ståhlberg ansåg att bästa vägen var att, som Socialstyrelsen föreslagit, använda sig av anmälningar av enskilda fall, eftersom myndigheten inte går in i organisatoriska frågor som rör huvudmännen. Men Maria

Källberg vädjade vidare:

– När det blir sjuksköterskebrist stängs avdelningar medan vi läkare finner oss i det. Arbetsgivaren är nöjd så länge det inte blir anmälningar, men så långt ska det väl inte behöva gå, sa hon och fick nickande från många i salen.

Fullmäktige sa också ja till att förbundet ska verka för att landsting, sjukhus och kliniker i sin budget planerar utifrån en medelbeläggning på maximalt 90 procent. Likaså att förbundet tar upp en diskussion med »berörda parter« om den framtida ansvarsfördelningen vid överbeläggning och eventuella satellitpatienter – och inte som i ursprungsförslaget vänder sig till departementet.

AB

Läkemedelsbudgetar analyseras

Fullmäktige gav klartecken till CS att göra en kartläggning kring hur decentraliserade läkemedelsbudgetar fungerat i landet och analysera dem i förhållande till olika vårdvalsmodeller.

Bakom motionen stod Distriktsläkarföreningen, som anser att utvecklingen tenderar gå mot allt dyrare special-

läkemedel som riskerar att stjälpa hela budgeten för den enskilda mottagningen.

Även sjukhusekonomin är i riskzonen, ansåg Sven-Erik Bartfay, Göteborgs läkarförening, under utskottsdiskussionen.

– Frågan är inte bara viktig för öppenvården utan för hela sjukvården. Vi står i dag inför

en situation när underskotten på sjukhusen beror på dyra läkemedel. Om vi ska ha dessa läkemedel måste de finansieras nationellt.

Däremot bifölls inte förslaget om en argumentsamling av typen »Frågor och svar«. CS ansåg att det finns andra modeller att använda sig av.

AB

»Tillfälliga avvikelser« het fråga

Sjukhusläkarföreningens och Stockholms läkarförenings motion i arbetstidsfrågan väckte en livlig debatt i förhandlingsutskottet.

Enligt motionen skulle Läkarförbundet inte skriva avtal med arbetsgivaren om att läkarinsatser under jour och beredskap kan betraktas som tillfälliga avvikelser, »force majeure«.

– Andra förbund har skrivit på det här och vi vill inte att förbundet gör det. Jag tycker inte vi ska ge något förhandlingsutrymme där, sa Christina Spjut, Stockholm, i utskottet.

– Om vi binder upp oss får vi det svårare, sa ordförande Eva Nilsson Bågenholm i plenum.

Hon höll ett långt anförande om hur man hellre ville förhålla sig i avtalsrörelsen i förhållande till de centrala skrivningar i § 13h i de allmänna bestämmelserna som de andra fackförbunden redan gått med på.

– Vi kan acceptera § 13h om vi får en »bypass« i specialbestämmelserna, som ersätter de allmänna bestämmelserna. Utifrån det kan vi teckna lokala avtal, sa hon bland annat.

Efter votering i plenum vann CS förslag.

EO

Salus Ansvar Liv granskades inte

Hur gick det med utredningen om Salus Ansvar Liv, en av de stora frågorna på förra årets fullmäktigemöte? Det undrade Christer Sjödin, Stockholms läkarförening, vid genomgången av verksamhets- och revisionsberättelsen.

Catarina Andersson Forsman, VD i Läkarförbundet, och förbundets styrelserepresentant i Salus Ansvar, berättade att hon i oktober 2006 väckt frågan i Salus Ansvars styrelse.

– Jag fick tyvärr inget gehör för en oberoende granskning där, förklarade hon.

Därmed skulle förra årets beslut vara verkställt, nämligen att Läkarförbundet tar initiativ till en utredning om Salus Ansvar Liv och, om möjligt, rapporterar resultatet av en sådan undersökning på nästa års fullmäktigemöte.

– Det är olyckligt att frågan inte kunde utredas vidare. Miss-tanken om att vi blivit lurade kvarstår. Det hade varit bra om förbundet kunnat undanröja detta, kommenterade Christer Sjödin.

KB

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2007

Fullmäktige vill träffas varje år

I plenum var det främst i organisationsfrågor det blev votering med rösträkning. Ett exempel gällde Sylfs krav på en konsekvensanalys av att hålla fullmäktigemöte vartannat i stället för varje år. Något som också Centralstyrelsen stödde. Men fullmäktige ville inte ens att en sådan ordning skulle utredas. Efter lång diskussion och votering med rösträkning blev det avslag på motionen.



Hört på fullmäktige:

»Så bra att vi har ekonomisk expertis här som är så tvärsäker.«

Vice mötesordförande Karin Bätelson strax efter att Lars Nevander, CS, uttalat sig om resultatmålet att sjukvårdens resurser ska öka med sex procent per år.

»Det ligger lite i tiden att man får göra sina egna fria val.«

Kerstin Engervall, Privatläkarföreningen, argumenterar för en utredning om att ta bort den obligatoriska anslutningen till lokal- och yrkesföreningar.

MSF-kompromiss om utbildningsplatser i framgångsrikt utskottsarbete

Det utskott som beredde frågorna om utbildning och forskning lyckades efter hårt arbete ena motionärer och centralstyrelse och gå vidare till fullmäktige i plenum med gemensamma förslag, som mycket snabbt bifölls utan vidare diskussion. Det illustrerar hur den nya mötesmodellen fungerade.

Bland motionärerna fanns MSF (Medicine studerandes förbund), som genom Jessica Svefors uttryckte mycket stor oro för den sjunkande kvaliteten i läkarutbildningen.

Bakgrunden är att regeringen i höstens budgetproposition föreslår en utökning av läkarprogrammet med början 2008; allt som allt rör det sig om 660 helårsplatser på en femårsperiod. (I fjol legitimerades 842 läkare med svensk utbildning och 1 115 med utländsk utbildning; red anm).

MSF framhöll, bland annat med hänvisning till fjolårets handledningsenkät, att utökningarna av läkarprogrammet genom åren har medfört att läkarstudenter tar examen med sämre kliniska färdigheter än för bara några år sedan.

MSF föreslog att Läkarförbundet tydligt skulle ta avstånd från ytterligare utök-

ningar av läkarutbildningen.

Precis den inställningen har Läkarförbundet tidigare förfäktat.

Men i våras sa Läkarförbundet ja till en viss utökning av antalet utbildningsplatser. Anledningen var att det inom vissa specialiteter och i vissa delar av landet finns en stor läkarbrist och att Sverige inte får dränera fattigare länder på deras läkare.

Centralstyrelsen (CS) påpekade också att hela förbundet måste fortsätta att arbeta för en läkarutbildning med minst lika hög kvalitet som dagens.

CS ville i det läget föreslå fullmäktige att avslå motionen från MSF.

Efter en dryg timmes diskussion i utskottet, där alla var rörande eniga om att kvalitetskraven i läkarutbildningen måste uppfyllas, ändrade MSF sin skrivning och föreslog att det vid utökning av läkarutbildningen ska finnas nödvändiga resurser.

CS-ledamöterna sa »det har vi inga problem med«. Resultatet blev att utskottet, CS och motionären föreslog fullmäktige i plenum att besluta just det. Vilket också blev fallet utan några som helst diskussioner.

Och så såg mycket av det smidiga arbetet i utskottet, med Johan Ljungberg som ordförande, ut. Från början möttes motionärerna av CS förslag att avslå motionen eller att anse den besvarad av den skrivning CS valt.

Men i alla fall utom ett ändrade CS inställning och sa ja till motionerna efter modifieringar i dessa.

En som bidrog till detta var Läkarförbundets tidigare ordförande, i dag en av förbundets revisorer, Bernhard Grewin. Denne »gamle räv«, som kan det förbundspolitiska spelet inifrån bättre än de



För att få reda på hur många AT-tjänster som finns måste man räkna antalet utannonserade tjänster i Läkartidningen, påpekade Maria Joelsson från Sylf kritiskt.

flesta, presenterade formuleringar som motionärerna köpte som sina egna, som accepterades av CS, och som blev utskottets förslag till fullmäktige i plenum, där de gick igenom utan diskussioner.

Utskottsbehandlingen av sju motioner och synpunkter på en mindre del av verksamhetsplanen tog en bra bit över 4 timmar. I plenum tog det bara 17 minuter att få allt klubbat.

I ett fall sa CS ja till motionen redan från start. Det gällde ett förslag som Sylfs, Sveriges yngre läkares förening, Maria Joelsson drog om rätt dimensionering av AT och ST.

Bakgrunden är att det ligger ett förslag i budgeten om att öka antalet studieplatser på läkarprogrammet med 60 per år redan från 2008. Till det kommer att cirka 1 000 svenskar studerar vid läkarprogram utomlands. De flesta beräknas komma hem efter studierna.

Redan i dag, menar Sylf, finns en brist på AT- och ST-läkartjänster i vissa delar av landet samtidigt som flera faktorer, bland annat stora pensionsavgångar, kommer att öka efterfrågan på nya specialister.

Sammantaget kommer där-

Effekter av privatisering viktiga frågor

Ett brett gehör fick motionerna om möjlighet till fackligt arbete och behovet av information om ändrade anställningsvillkor när sjukvården privatiseras.

Christina Spjut, Stockholms läkarförening, målade upp bilden av ett Stockholmslandsting som inom några år till stora delar övergått i privat drift. Läkarförbundet måste värna möjligheten till fackligt arbete i och efter privatiseringsvägen.

– Annars kommer förbundet att försvinna, sa hon.

Informationen från förbundet behöver också öka om vilka effekter övergång till privat regi eller privat anställning kan få för sjukersättning, pension, föräldradagighet med mera.

– Flera av de privata aktörerna har klart sämre villkor. Man kan söka sig tillbaka till landstinget, men pensionsfrågan kan vara »körd«. Det är en jättetung fråga. Jag tycker inte förbundets information har varit så tydlig, sa hon. **EO**

för behovet av AT- och ST-tjänster att öka.

För att få veta hur många tjänster som behöver inrättas måste man veta hur många som finns nu. Men det finns ingen statistik över antalet AT- och ST-tjänster, eller hur de är fördelade geografiskt eller inom vilka specialiteter ST-tjänsterna finns.

För att få veta hur många AT-tjänster det finns måste man räkna antalet utannonserade tjänster i Läkartidningen.

Sylf yrkade att Läkarförbundet verkar för att ta fram statistik över antalet AT-tjänster och deras geografiska fördelning samt statistik över antalet ST-tjänster.

Sylf yrkade också att Läkarförbundet arbetar för rätt dimensionering av AT- och ST-tjänster.

Förslaget bifölls naturligtvis av fullmäktige.

Väldigt tydligt visade utskottsbehandlingen att motionärer gör klokt i att inte i sina förslag lägga in tidsaspekter som kräver en snabb hantering från Läkarförbundets sida.

Ett slående exempel: I en motion om arbetsgivarens ansvar för läkares fortbildning ville motionären att »Läkarförbundet snarast fullföljer det fjärde steget i fortbildningsprogrammet från år 2000 och tar initiativ till att en systematisk granskning, modell SPUR, av läkarfort-

bildningens struktur och process genomförs på kliniker och vårdcentraler.«

CS ville först att fullmäktige skulle besluta att motionen skulle anses besvarad med CS svar. Men sedan man i utskottet bestämt sig för att ta bort ordet »snarast« så sa CS ja.

I ett annat fall ville motionären att »CS får i uppdrag att se över och förnya fortbildningsprogrammet och att det presenteras vid fullmäktige 2008.«

CS började med samma inställning som i förra exemplet. Men sedan utskottet beslutat ta bort tidsaspekten, dvs orden »och att det presenteras vid fullmäktige 2008«, sa CS ja.

En motion från Sjukhusläkarföreningen och Stockholms läkarförening handlade om finansiering av läkares forskning. Även här ändrade sig CS efter utskottsbehandling, dock först inför fullmäktige i plenum. Fullmäktige beslutade att »Läkarförbundet tar fram ett program med konkreta förslag för hur läkares forskning skall finansieras« och att »i detta programarbete särskilt beakta läkares forsknings relevanta del av ALF-anslagen«.

Staten satsar via ALF-systemet (Avtal om läkarutbildning och forskning) medel för det intrång forskning och undervisning gör vid undervisningssjukhus.

TA

Bristen på insyn i SKL väcker utbrett missnöje

Det finns ett utbrett missnöje med bristen på insyn i Sveriges Kommuner och Landsting – och i landstingen. Nu ska Läkarförbundet attackera problemen.

– Sveriges Kommuner och Landsting beskriver sig ibland som en ideell organisation som inte omfattas av offentlighetsprincipen. Samtidigt är det en organisation som tar tunga beslut. SKLs ställning är väldigt oklar. Det är en konstig organisation, sa Christina Spjut, Stockholms läkarförening, som i förhandlingsutskottet talade för en motion om att få organisationens offentlighetsrättsliga ställning klarlagd.

– Får man bete sig så här med våra skattepengar? frågade Elisabet Rimeika, Värmland.

Men SKLs ställning är klar, det är en arbetsgivarorganisation och den omfattas inte av Regeringsformen, påpekade

Eva Nilsson Bågenholm, Centralstyrelsen, som ville avslå motionen.

– Det här handlar om vårt missnöje och det är det CS inte riktigt fångat upp i sitt svar, tyckte Eva Rosmark-Calltorp, Privatläkarföreningen.

Flera alternativa yrkanden föreslogs. De närvarande CS-ledamöterna kom med det vinnande förslaget, att förbundet i stället ska verka för att SKLs ställning i förhållande till sina medlemsorganisationer, det vill säga landstingen, klarläggs. Detta antogs också av fullmäktige.

En närliggande motion handlade om att verka för bättre insyn tidigare i beslut inom både landsting och SKL och att tjänstemän och medicinska experter som medverkar i utredningar ska vara namngivna.

CS var inte beredd att driva namnfrågan, men blev nedröstad och motionen bifölls i såväl utskott som plenum. **EO**



Bengt von Zur-Mühlen om behovet av personbundna arbetsplatser.

Lättade upp stämningen

Bengt von Zur-Mühlen, Sjukhusläkarföreningen, piggade upp på fredagsmorgonen när han talade för två av Upplands allmänna läkarförenings »bukett av jordnära motioner«.

Efter att han påpekat att Jordbruksverket ger en höna rätt till en sittpinne och liknat kontorslandskap vid dosetter, antog fullmäktige motionen om läkares behov av personbundna arbetsplatser.

Även motionen om läkares

arbetskläder, antogs. Enligt motionen har missnöje med arbetskläder gett upphov till benämningar som »smurfdräkt« och »pyjamas« och till att hygienrutiner inte följs. Läkarförbundet ska nu verka för ett större inflytande i framtagandet av nya arbetskläder.

– Detta är ingen icke-fråga. Jag har aldrig fått så många mejl om någon fråga, sa Bengt von Zur-Mühlen.

Ingen miljöpolicy i sikte

Policy om miljö eller ej? En håftig ideologisk diskussion om hur Läkarförbundets kansli ska använda sina resurser utbröt i utskottet apropå denna motion. Ett nytt policyprogram bifölls inte av fullmäktige – i stället bidde det »aktivt engagemang« i frågan.

Sjukhusläkarföreningen hade lagt fram motionen om att Läkarförbundet bör arbeta mer aktivt kring miljöfrågor. Ett förslag i motionen var att förbundet skulle ta fram ett policyprogram inom området hälsa och miljö nationellt och globalt, men det fick inte gehör vare sig i utskottet eller i CS. CS menade att frågan visserligen är viktig, men bedömde att ännu en tjänstemannautredning i raden av alla andra skulle dra mycket resurser. I utskottet inledde Lars Nevander, CS, med att säga att man »inte alltid är enig«, men att majoriteten i CS ansåg att man under det närmaste året skulle formulera miljöengagemang.

– Vi är alla överens om att Lä-



Evita Zoucas kämpade för att förbundet skulle anta en miljöpolicy.

kärförbundet ska ha en högre profil i de här frågorna. Frågan är bara hur. Sjukhusläkarföreningen har ju ställt sig bakom hela den här frågan, sa Nevander.

Benny Ståhlberg betonade att frågan ska lyftas in i förbundets arbete, bland annat som ett avsnitt i det kommande läkemedelspolitiska programmet, men att man måste besinna sig för ännu en utredning för förbundskansliet. Sjukhusläkarföreningens Nils Joneborg ansåg att alla står inför en »ödessituation«, vilket verkligen motiverade en policy från förbundet. Motionären Evita Zoucas pläderade ivrigt för frågan i utskottet och lade också fram ett

nytt yrkande om »övergripande policy« i stället för »policyprogram«. Detta röstades ned i en votering.

I fullmäktige gjorde Evita Zoucas ett nytt försök att engagera läkarna.

– Förbundets resurser diskuteras i utskottet, men vi tycker inte att man behöver lägga så stora resurser på detta. Detta är en viktig symbolisk fråga. Förbundet har redan ett bra samarbete med Läkare för miljön, så varför kan inte en policy på det här området tas fram? sa hon.

I fullmäktige föreslog CS ett tillägg i sitt svar att »som exempel på övergripande policy skulle Läkarförbundet opinionsmässigt kunna stå för att effektiva åtgärder snarast vidtages för att reducera klimatförändrande utsläpp och hälsofarliga läkemedels- och kemikalieutsläpp«.

Bifall i fullmäktige blev det för att förbundet ska verka för att människors hälsa och livsbetingelser främjas och att det mer aktivt ska engagera sig i frågor om hälsa och miljö. AB

Debatt om ansvarsutredning uteblev

Öväntat nog blev det ingen diskussion alls på fullmäktigemötet kring hur förbundet ska agera gentemot Ansvarskommitténs förslag.

Formuleringen i motionen att förbundet »med kraft« ska agera mot förslaget om ett fåtal regioner verkade alla vara rörande eniga om. Samt att förbundet med samma kraft ska verka för att oberoende utredningar görs av hur sjukvården i befintliga storregioner fungerat.

– Glädjande att se att CS besvarat med ja. Det är en tydlig markering i hur vi ska gå vidare, sa Martin Öst, Göteborgs sjukhusläkarförening, i utskottet.

AB

LÄS MER Läs samtliga beslut från 2007 års fullmäktigemöte på Sveriges Läkarförbunds webbplats <www.sl.f.se>

Hört på fullmäktige:

»Vem av er vill se era barn bli konserverade av trans-lipider?«

Evita Zoucas, Sjukhusläkarföreningen, i debatten om miljöpolicy.

»Ett språkligt förskräckligt förslag.«

Inge Eriksson, Västmanlands läkarförening, om ett verb på fel ställe i motionen om överbeläggningar.

»Jag har upplevt att det är högt i tak både i CS och här vid fullmäktige. Och uppstår det problem bör man ta upp det med den som det gäller, och inte i Dagens Medicin.«

Göran Fälthammar, Nordvästra Götalands läkarförening, betonar betydelsen av att man får entydiga besked om förbundets beslut och policy, apropå Läkarförbundets arbete med kommunikation.

Nej till åtgärdsprogram för läkare som brister

Sex lokalföreningar ville ha ett kontroll-, stöd- och åtgärdsprogram för läkare som brister i sin yrkesutövning, men fick inte gehör.

Det görs inte tillräckligt när kolleger visar brister i sin yrkesutövning, och det skapar frustration. Det kan handla om sviktande medicinsk kompetens, svårigheter att kommunicera, kulturella skillnader och samarbetsproblem; problem som kan skada patienterna och tilltron till käten. Handledare har svårt att fatta obekväma beslut och underkända placeringar till exempel vid provtjänstgöringar och



Fredrik Åberg, Sveriges yngre läkares förening, Sylf, var en av dem som ville ha mer åtgärder mot läkare som inte håller måttet. Till höger Cecilia Ekström, också Sylf.

de skulle behöva ett tydligt rapporteringssystem och stöd

i sina beslut, menade motionärerna.

I förhandlingsutskottet på torsdagen fick motionärerna gehör för själva problembeskrivningen, men representanterna för Centralstyrelsen, CS, lyckades övertyga utskottsmajoriteten om att de medel som redan finns räcker.

– Vi förstår och håller med. Men Läkarförbundet kan inte ta på sig att ta fram ett kontrollprogram för sina medlemmar. Det måste vara arbetsgivarens och Socialstyrelsens sak, sa Marie Wedin, CS.

Och även fullmäktige gick på CS linje. EO ➔

A

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2007

»Viktigt få med yttrandefriheten i de privata verksamheterna«

Läkarförbundet är enigt om att värna yttrandefriheten i all offentligt finansierad verksamhet. Men frågan om straffbarhet skapade debatt.

– Vi tycker det är väldigt viktigt att få med oss yttrandefriheten in i de privata verksamheterna. Det är våra pengar. Vi måste få veta vart de går, sa Karin Båtelson, Sjukhusläkarförbundet, i utskottsberedningen på torsdagen.

Och hon fick gehör för detta. Hon och flera andra var dock missnöjda med att Centralstyrelsen, CS, inte tyckte att det

också vore bra att kräva en utredning av regeringen, i syfte att göra det straffbart för såväl individer som företag att hindra andra att yttra sig.

– Vi saknar ett hot mot dem som ständigt ger sig på våra förtroendemän, sa Bengt von Zur-Mühlen.

Men CS ville vänta och se vad Tryck- och yttrandefrihetsberedningen kommer med i frågan (se även LT nr 44/2007 sidan 3260). Utredningen berör dock inte den privata sektorn. Debatten blossade upp på nytt i plenum på fredagen.

Mikael Rolfs, Stockholm, tyckte CS svar var lite »snålt«.

– Det här är extra viktigt när mer av vården blir privat. Den utredning som pågår har inte det i sina direktiv, så de kommer inte att ta ställning till sådana argument i remissvaren heller.

Fullmäktige gick dock på ordförande Eva Nilsson Bågenholms förslag att inte binda upp CS.

– Vi är inte oeniga i sak, men vi kan kanske hantera det här på ett bättre sätt, sa hon.

EO

Förslag från specialitetsföreningar avslogs

24 specialitetsföreningar motionerade om att CS skulle ta fram ett förslag på hur specialitetsföreningarna blir representerade i fullmäktige. Men precis som 2002 avslög fullmäktige förslaget.

Peter Vasko, Svenska cardiologförbundet, representerade de 24 föreningarna i utskottsberedningen av motionen. Han räknade upp vad specialitetsföreningarna arbetar med, t ex målbeskrivningar för ST och kvalitetsregister.

– På något sätt vill man att

förbundet får del av allt detta engagemang. Men det är ljust, eftersom specialitetsföreningarna inte känner sig riktigt representerade.

Ulla Feuk, Sjukhusläkarförbundet, hade en hel liten lista med invändningar, som hon kallade specialitetsföreningarnas skönhetsfläckar. Hon konstaterade dock att en av dem är borta nu: En del av specialitetsföreningarna accepterade inte underläkare.

Men övriga kvarstår. Medlemskap i förbundet är inte

obligatoriskt för medlemmar i specialitetsföreningarna.

– Tar vi in dessa i fullmäktige får vi icke-medlemmar som får inflytande, påpekade Ulla Feuk.

En del specialitetsföreningar har dessutom medlemmar som inte är läkare.

– De skulle också få inflytande.

Slutligen konstaterade hon att specialitetsföreningarna i hög grad domineras av chefer.

– Det skulle bli stor dominans av chefer som får inflytande.

KB

Hört på fullmäktige:

»Jag ber om ursäkt för att jag rotar i denna gryta igen.«

Peter Vasko, Svenska cardiologförbundet, presenterar motionen om att specialitetsföreningarna ska vara representerade på fullmäktige.

»Jag fick en flashback när vi pratade om fritidshus – jag hade lust att ställa mig upp och skrika håll käften när det blev rundgång hela tiden.«

Gunnar Green, Jämtlands läns läkarförbundet, om tidigare års fullmäktigemöten (apropå årets nya modell med den huvudsakliga diskussionen i utskott).

»Först tog de rocken, sedan tog de rummet.«

Bengt von Zur-Mühlens text till en bild på galärslavar med bar överkropp, för att illustrera behovet av ett eget arbetsrum.

»Det här är ett bra exempel på hur man ska skriva en motion om man vill ha bifall. Man ställer inga krav på tidsgränser. Man ber om en utredning.«

Gunnar Welander, Centralstyrelsen, om motionen om chefers behov av fackligt stöd, där han för övrigt också påpekade att förslaget kan bli mer konkret till nästa fullmäktige.

»Vi har ju väldigt mycket föreningar och strukturer.«

Christina Berntsson, Centralstyrelsen, om Läkarförbundet, i en diskussion om det obligatoriska medlemskapet i delföreningar.

Positivt om utskottsberedning

Årets fullmäktigemöte var det första att hållas på hösten, efter beslut på fullmäktigemötet 2006. I år bereddes också för första gången motionerna i utskott under första dagen medan omröstning och beslut skedde dag två, i stället för att allt försiggick i plenum. Ett initiativ från Centralstyrelsen och förbundskansliet för att »öka möjligheten till delaktighet och dialog«. De 42 motionerna fördelades på fem utskott och de 141 ledamöterna fick välja utskott. EO

1. Är det bra att ha fullmäktigemöte på hösten, i november? 2. Är modellen

Mara Bybrant, Sveriges yngre läkares förening, första gången på fullmäktigemöte:

– Ja, verkligen.

För oss har det gett möjlighet att förbereda sig, både i Sylf och i lokalföreningen som jag är verksam i, Stockholm.

– Ja, trevlig arbetsform och det blev ett öppet discussionsforum där vi kunde enas om andemening och skriva om motionerna så att de kunde bifallas.



Stig-Eric Åström, Östergötlands läkarförbundet, erfarenhet från 6–8 fullmäktigemöten:

– Ja, tidpunkten är nog inte så

dum. I maj är det så mycket helgdagar och mycket annat.

– Ja, om det är väldigt många motioner. Men problemet är representationen i utskotten för de mindre föreningarna. En del har bara två, tre representanter.



Margareta Granlund, Sjukhusläkarförbundet, femte fullmäktigemötet:

– Ja, eftersom jag är med på

Sjukhusläkarförbundets fullmäktigemöte på våren och det är en hel del frågor då, och en hel del andra möten då.

– Ja, jag tycker det var trevligt och att vi hade en konstruktiv diskussion. Jag hade lite farhågor, men det har inte blivit så långtgående diskussioner i varje fråga.



Kompromiss om fritidshusen

Gamla, hederliga medlemsförmåner ruckar man inte på så där utan vidare. Det fick Centralstyrelsen erfara, kanske inte helt oväntat, när frågan om Läkarförbundets bestånd av fritidshus blev föremål för fullmäktiges diskussion.

I verksamhetsplanen hade Centralstyrelsen, CS, deklarerat att man på några års sikt hade för avsikt att helt eller delvis avveckla denna del av förbundets fastigheter. Det handlar om fritidshus i Duved, Skanör, Sydfrankrike och Kanarieöarna.

Bakgrunden är att verksamheten går med förlust, beläggningsgraden är i genomsnitt endast 41 procent och beståndet så nedslitet att det skulle krävas stora investeringar för att rusta upp till dagens standard – miljonbelopp nämndes i sammanhanget.

Men att fritidshusen har sina varma anhängare och att denna medlemsförmån har ett symbolvärde framgick redan vid utskottsbehandlingen. Flera debattörer menade att man åtminstone borde utreda möjligheterna att behålla och rusta upp husen.

VD Catarina Andersson Forsman hade ett fylligt sif-



Utskottet föreslog en översyn av förbundets fritidshus.

fermaterial att visa upp, och ifrågasatte om det trots allt inte är bättre att satsa pengarna på förbundets kärnverksamhet. Hon fick stöd av »Sylfaren« Elin Ericsson:

– Jag ser hellre att vi verkar för att läkarna har sådana löner att vi har råd att hyra fritidshus var som helst.

En kompromiss i utskottet blev att föreslå en översyn där en eventuell avveckling kopplas till att skapa förmånligt semesterboende i andra aktörers regi.

Förnyad diskussion blev det när fullmäktige samlats till plenum, med Martin Öst, Sjukhusläkarföreningen, som kanske främste vapendragare för husbeståndet. Han liksom Inge Eriksson, Västmanlands läkarförening, lade fram alternativa yrkanden för att

mjuka upp CS mer kategoriska skrivning om avveckling som ett mål.

Även Erik Hulegårdh, representant för valberedningen, stod upp för fritidshusen:

– Det enda som är gratis är osten i rättfällan, framhöll han och menade att förbundet nog skulle ha råd med några hundra tusen för att få husen i bättre skick.

Förespråkare för avveckling, bland andra VD, pekade på att det sannolikt fanns bättre husförvaltare än Läkarförbundet. Man borde också se på vilka alternativa »förmånspaket« som kan åstadkommas för att skapa medlemsnytta.

Lätt förvirring uppstod kring vilka yrkanden som skulle upp till votering, och situationen räddades av gonggongen – eftermiddagens kafferast. Som så ofta vid detta fullmäktigemöte slogs kloka huvuden samman under pausen för att vid återsamlingen presentera en skrivning som såväl huskramarna som CS kunde ställa sig bakom:

»CS avser att se över en eventuell förnyelse av förbundets innehav av fritidshus och medlemmars möjlighet till förmånligt semesterboende«. Så blev också fullmäktigemötets salomoniska beslut. **UK**

Medvind i ekonomin

Ekonomin gick starkt framåt 2006 för Läkarförbundet, tack vare god avkastning på värdepapper, stark finansrörelse och ökade medlemsintäkter när Läkartidningen inkluderades i avgiften.

– Det är glädjande att redovisa resultatet för 2006, inledde VD Catarina Andersson Forsman.

Sedan 2002 kan förbundets ekonomi illustreras med en brant uppåtgående kurva, framför allt under det senaste året. 2005 års resultat förbättrades med 70 miljoner kronor till förra årets på 89,1 miljoner kronor.

Den avgående VDn och ekonomidirektören Johan Bohman kommer att kunna se tillbaka på ett rustat fackförbund, delvis tack vare av börsens frammarsch. Till exempel kommer 58 miljoner kronor av årets resultat från reavinst från försäljning av aktierelaterade instrument och en extra utdelning från Salus Ansvär.

– Finansrörelsen förbättrade sitt resultat från 72,9 miljoner till 89,6 miljoner kronor. Avkastningen på värdepappersportföljen blev också god, sa Andersson Forsman.

Andra orsaker till uppsvinget i ekonomin är lägre personalkostnader, avveckling av bidragen till lokalföreningar och ökade medlemsintäkter. En avgiftshöjning gjordes när Läkartidningen blev en medlemsförmån. Tidningens annonsintäkter ligger kvar på en fortsatt hög nivå, men resultatet sjönk något på grund av högre produktionskostnader.

– Finansieringsgraden är i dag 98 procent. Den har ökat rejält under året efter att vi har minskat beroendet av Läkartidningen, sa Catarina Andersson Forsman.

AB

med utskottsberedning bra?

Thomas Schultze, Värmlands läkarförening, på sitt första fullmäktigemöte:

– Ja, det är en bra tidpunkt. I maj händer så mycket.

– Ja, med så mycket frågor hade det varit ohanterligt i plenum. Och eftersom vi har olika intressen kan man få fördjupad diskussion i grupp.



Erik Hulegårdh, valberedningen, sjätte fullmäktigemötet:

– Nej, jag hade hellre sett att det var på våren. Det blir bättre inramning om det är sol och varmt.

– Ja, det är jättebra när det är så här många motioner och jag tror fler vågar komma till tals i mindre grupper. Men om det finns mer tid är det bättre med stort forum. Då kan fler åsikter komma fram och ingen missar någon fråga.



Eva Fägerskjöld, Göteborgs läkarförening, tjugonde fullmäktigemötet:

– Nej, jag tycker inte det är så roligt. Det är grått och kallt. Och läkarstämman ligger veckan efter och för många blir det en fråga om att välja.

– Ja, med tanke på alla de 42 motionerna så kändes det mycket bra. Alla kommer till tals i smågrupper och jag upplevde att gruppernas sammansättning var representativ.



Svårt hitta mätbart lönemål

Årets verksamhetsplan är betydligt kortare än tidigare års. Den har också en rad mätbara resultatmål. Något mätbart mål för läkares lönenivåer eller löneutveckling finns dock inte med, även om en sådan önskan fanns hos fullmäktige. Trots långa diskussioner hittade man ingen lämplig formulering.

– Kanske nästa år? sa förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm.

EO

LÄKARFÖRBUNDETS FULLMÄKTIGEMÖTE 2007

Chefer skeptiska till fackligt stöd från motpart

Läkarförbundet ska utreda för- och nackdelarna med att chefer, som behöver fackligt stöd, vänder sig till den lokala läkarföreningen.

Förslaget kom från chefsföreningen, som tar upp problemet med att chefer som behöver facklig hjälp är hänvisade till de personer som i vardagen är deras motpart. Rollerna blir otydliga, och chefen kan uppleva sin arbetsgivarroll försvagad eller urholkad, menade motionärerna.

Att detta upplevs som ett problem, vittnade flera chefer om i utskottsbehandlingen.

Samtidigt hävdade flera delegater från lokalföreningar att det gått utmärkt att representera och bistå cheferna.

– Vi ser väl olika sidor av myntet, menade Christina Kilander, chefsföreningen. Ni ser att det inte är ett problem. Men vi har sett den andra sidan i många år.

Chefsföreningen hade från början också krävt att man ska utreda om inte en bättre ordning är att inrätta en funktion centralt för hjälp och stöd till de medlemmar som är chefer, men backade från detta under utskottsbehandlingen och nöjde sig med att

man börjar med att titta på för- och nackdelar med att vända sig till lokalföreningen.

Fullmäktige gav också sitt stöd till Sjukhusläkarföreningens och Stockholms läkarförenings krav på att utreda bra modeller för chefsstöd inom förbundet och aktivt driva frågan om att återgång från chefskap till klinisk tjänst måste struktureras på ett bra sätt för att undvika problem i slutet på en chefsperiod. Däremot avslogs samma motionärers förslag att utreda hur utbildningen för förtroendevalda i lokalföreningar angående chefsfrågor ska organiseras. **KB**

Tre nyval till styrelsen

Fredrik Åberg är en av de tre nyvalda, ett fyllnadsval efter Charlotta Sävblom. Sedan 2007 är han vice ordförande i Sylf. I botten är han ST-läkare i psykiatri och arbetar vid psykiatriska kliniken, Varbergs sjukhus. Hans andra uppdrag är ledamot av IPULS pedagogiska och vetenskapliga råd, styrelsesuppleant i IPULS, ledamot i Läkarförbundets utbildnings- och forskningsdelegation samt fullmäktigeledamot i Läkarförbundet från 2005.



Karl Obrant är också ett nytt ansikte i CS. Han är specialist i ortopedi sedan 1980 och är professor och forskningschef vid Universitetssjukhuset i Lund. Sedan 2002 har han varit styrelseledamot i Läkarförbundets chefsförening, suttit med i utbildnings- och forskningsdelegationen sedan 2006 samt är fullmäktigeledamot från 2006. Karl Obrant är även styrelseordförande för Medicinska forskningsrådets planeringsgrupp för skelettsjukdomar.



Mikael Rolfs valdes också in i CS. Hans bakgrund är specialistläkare i anestesivård, och han arbetar i dag vid Karolinska Universitetssjukhuset där han också är ordförande för Karolinska Universitetssjukhusets läkarförening. Därtill 1:e vice ordförande i Stockholms läkarförening sedan 2006 och ledamot i Stockholms Sjukhusläkarförenings styrelse sedan 2004. Han sitter även med som ledamot i Läkarförbundets råd för läkemedel och medicinteknik sedan 2007 och är fullmäktigeledamot från 2004. ■



Obligatoriet bort för pensionärer ...

Fullmäktige beslutade följa CS förslag och ändra stadgarna så att pensionsmedlemmar inte längre är skyldiga att tillhöra en yrkesförening och en lokalförening. Bakgrunden är bland annat

att det visat sig att pensionärer byter till de yrkesföreningar som har lägst pensionsavgifter, vilket medför onödig administration och missvisande statistik.

Dessutom ändras stadgarna

så att man för att få räknas som pensionsmedlem, och därmed få lägre avgift, antingen ska ha fyllt 70 år eller ha fyllt 61 år och skriftligen anmält till förbundet att yrkesverksamheten upphört. **KB**

... men kvar för alla andra medlemmar

Privatläkarföreningen krävde i en motion att det obligatoriska medlemskapet i lokal- och yrkesföreningar tas bort för alla medlemmar. Under utskottsbehandlingen backade motionären, representerad av Kerstin Engervall, en bit och ändrade yrkandet från att obligatoriet tas bort till att detsamma utreds »förutsättningslöst med medlemmarnas bästa för ögonen«. Men den storstilade formuleringen hjälpte föga, fullmäktige gick på Centralstyrelsens linje och avslag motionen.

I utskottets förberedande diskussion handlade många av argumenten snarare om föreningarnas existens än om den obligatoriska anslut-



ningen; till exempel betonade flera obligatorieförespråkare att det är lokalföreningarna som har förhandlingsmandat och rätt att skriva kollektivavtal.

Även om det inte sas rent ut andades dessa argument en farhåga för att föreningarna

Kerstin Engervall, Privatläkarföreningen (längst till vänster i bild), och Mikael Rolfs, Sjukhusläkarföreningen (stående), i utskottet som beredde motionen om delföreningsobligatoriet. Mikael Rolfs lyfte fram vikten av starka lokalföreningar som har förhandlingsmandat, medan Kerstin Engervall talade om fördelarna med medlemmars aktiva val.

skulle riskera att försvinna eller försvagas om obligatoriet togs bort. En farhåga som alltså inte delades av Kerstin Engervall.

Det skulle vara vitaliserande för föreningarna att få jobba lite för varan, tyckte hon. **KB**

Läkarförbundets nyvalda CS:

Bakre raden från vänster:
Lars Nevander, Karl Obrant (nyval), Benny Ståhlberg (andre vice ordförande), Ann-Marie Pernulf, Johanna Pallin (adjungerad, MSF), Gunnar Welander, Fredrik Åberg (nyval).

Mitten från vänster:
Thomas Flodin, Heidi Stensmyren, Marie Wedin, Anna Rask-Andersen, Christina Berntsson.

Längst fram från vänster:
Hans Hjelmqvist, Eva Nilsson Bågenholm, Mikael Rolfs (nyval).



Texter från Läkarförbundets fullmäktigemöte 2007:

Tom Ahlgren, Agneta Borgström, Karin Bergqvist, Uno Käärik, Elisabet Ohlin

Foto: **Urban Orzolek**

A

Läkarförbundets VD slutar

Catarina Andersson Forsman slutar som VD på Sveriges läkarförbund vid årsskiftet. Hon har utsetts till ny hälso- och sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting.

– Jag slutar därför att jag har fått en ny utmaning. Det händer väldigt mycket inom svensk sjukvård just nu. Det blir spännande att tillsammans med den politiska ledningen påverka sjukvården mer direkt, säger hon.

Catarina Andersson Forsman är i grunden barnröntgenläkare och har haft en rad tunga positioner inom svensk sjukvård: chef för Socialstyrelsens tillsynsmyndighet, studierektor vid Karolinska institutet, verksamhetschef i Umeå och biträdande sjukhuschef i Uppsala.

Kan det bli ett problem för förbundet att Catarina Andersson Forsman går över till arbetsgivarsidan?

– Nej, jag ser inga uppenbara risker med det. Jag har stort förtroende för Catarina och för att hon kan skilja på sina roller. När det gäller Vårdval Stockholm så följer vi utvecklingen och tycker att



Läkarförbundets avgående VD, Catarina Andersson Forsman, på årets fullmäktigemöte.

den är bra. Det kan vara en fördel för oss att Catarina har förståelse för vårt perspektiv, kommenterar Eva Nilsson Bågenholm.

Nu tar vice VD Rolf Kristensson över. I december kommer Centralstyrelsen att diskutera hur rekryteringsfrågan ska lösas framöver. En fråga gäller om VD också måste vara läkare.

Björn Ramel

Avgift till a-kassan sänks

Medlemsavgiften till Akademikernas erkända a-kassa, AEA, sänks med 55 kronor per månad från 225 till 170 kronor, från den 1 januari 2008. Det är det goda läget på arbetsmarknaden som minskat kassans kostnader, enligt AEA.

Avgiften har rört sig upp och ner senaste året. När de nya a-kassareglerna trädde i kraft den 1 januari höjdes den från 90 kronor till 240 kronor. Den 1 september sänktes den till 225 kronor, och nu sänks den alltså ytterligare till 170 kronor. ■

Bristande kompetens i äldreomsorgen

Regeringen vill ha en nationell strategi för kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen och tillsätter därför en utredning som ska ta fram förslag på yrkeskriterier och bättre förutsättningar för kompetens- och karriärutveckling. Betänkandet ska lämnas senast i november 2008.

Ett mål är att all personal ska ha grundläggande yrkeskompetens. Idag har endast 68 procent av undersköterskorna formell omvårdnadsutbildning. Bland dem som nyrekryteras är siffran endast 58 procent. ■

A