

# Motioner och motionsvar till årets fullmäktigemöte

**Till årets fullmäktigemöte har inkommit 15 motioner som berör ett brett spektrum av frågor – alltifrån sjukvårdens datorisering, jämställdhet och läkares arbetsmiljö till förbundets organisation och universitetssjukhusens huvudmannaskap. Vi sammanfattar här motionerna och centralstyrelsens yttranden med förslag till fullmäktiges beslut.**

Observera att redovisningen av utrymmesskäl är starkt komprimerad. Det betyder således att texten inte helt rättvist återger alla detaljer och nyanser i motionerna respektive svaren. Avsikten är att ge en bild av de opinioner man inom medlemskåren har ansett viktiga inför fullmäktigemötet respektive de mål som förbundsledningen kan tänkas verka för i dessa frågor.

## Datoriseringsfrågor

Överläkarföreningen (ÖF) tar upp den vildvuxna floran av datorsystem inom vården och den bristfälliga kommunikationen mellan dessa. Föreningen yrkar att förbundet skall verka för säkra och kompatibla system samt att förbundet skall delta i nätverket Carelink, där bl a landstingen, Socialstyrelsen och andra vårdgivare är representerade.

CS stöder helt motionärernas uppfattning, men konstaterar att medlemskap i Carelink för närvarande inte är möjligt enligt nätverkets stadgar. Förbundet har dock redan etablerat ett nära samarbete med Carelink.

Även Malmö läkareförening motionerar om datoriseringen och kritiserar att läkarkåren inte får delta i utformningen av systemen. Föreningen vill att förbundet ser till att så blir fallet samt att man i samarbete med arbetsgivarparten utarbetar nationella riktlinjer dels för patientsäkerheten, dels för tid inom ramen för schemalagd arbetstid till den dokumentation systemen föranleder.

CS konstaterar att systemen i regel utformas av kommersiella företag. Läkarna får främst sikta in sig på att utforma kravspecifikationer och om dessa inte uppfylls verka för att systemen inte köps in. CS ser inga vinster med nationella riktlinjer som antingen blir mycket övergripande eller snabbt obsoleta.

Hur enskilda läkare använder sin tid för olika uppgifter går inte att reglera centralt, utan detta måste ske på arbetsplatsen. CS föreslår därför att motionen avslås.

## Vårdens terminologi

Privatläkarföreningen är kritisk mot att man i debatten ofta bara talar om slutenvård respektive primärvård och glömmar de många öppenvårdsmottagningarna, många av dem privata, när man diskuterar resurser. Motionärerna efterlyser en ändrad terminologi.

CS svarar att begreppen sluten vård, öppen vård och primärvård är definierade i Hälso- och sjukvårdslagen. Att byta begrepp skulle bara bli en kosmetisk åtgärd, varför yrkandet avstyrks. Där emot instämmer CS i motionens syn på behovet av ett förbättrat samarbete mellan vårdens olika delar och mellan specialiteterna.

## Diskriminerade förtroendemän

Frågan om facklig förtroendemens ställning i sjukvården tas upp av Överläkarföreningen som menar att förtroendemän diskrimineras lönemässigt. Föreningen yrkar att Läkarförbundet skall informera arbetsgivarna dels om de förtroendevaldas svårigheter, dels om att lägre löner för förtroendemän strider mot lagstiftning samt att detta måste korrigeras i kommande löneöversyn.

CS avstyrker motionen. Man framhåller sammanfattningsvis att särbehandling och lönediskriminering är frågor som i första hand måste lösas lokalt.

## Könsuppdelad statistik

Sveriges kvinnliga läkares förening (KLF) yrkar att Läkarförbundets statistik i enlighet med statistikförordningen fortsättningsvis alltid presenteras könsuppdelad.

CS svarar att förbundets statistik inte är officiell i förordningens mening. Men huvuddelen av förbundets statistik är ändå redan könsuppdelad.

Det kan också finnas risker med könsuppdelad lönestatistik på alla nivåer, anser CS. Man kan få en manlig statistik som männen går efter och en kvinnlig som kvinnorna får anpassa sig till – något som sannolikt inte skulle gynna kvinnorna.

CS pekar dock på en rad möjligheter att få fram sådana uppgifter som KLF

önskar och föreslår att motionen därmed skall anses vara besvarad.

## Samarbete privat–offentligt

Förbundet bör verka för att samarbetet mellan offentlig och privat vård stärks, kräver Privatläkarföreningen. En ökad förståelse mellan vårdformerna skulle kunna nås om t ex offentligtanställda läkare fick vikariera vid privatmottagning eller genom tillfälligt byte av arbetsplats.

Ett utökat och stärkt samarbete har hög prioritet i förbundets verksamhet, framhåller CS, som också redan har verkat för att vikariatsreglerna i lagen om läkarvårdersättning mjukas upp. Däremot tror CS inte att det, som motionärerna också föreslagit, är möjligt att generellt ändra regleringen av bissysslor i de kommunala avtalen.

## Arbetsmiljö och livslängd

Överläkarföreningen framhåller i en motion att sjukvården idag har en av landets sämsta arbetsmiljöer. Ett mål borde vara att inom en femårsperiod i stället få en av landets bästa arbetsmiljöer. ÖF vill även, med anledning av debatten om anesthesiologernas förkortade livslängd, få till stånd en utredning om även – som uppgetts – andra delar av läkarkåren har en förkortad livslängd. En åtgärdsplan efterlyses också.

Även Norrbottens läkarförening vill att »Läkarförbundet utreder förhållandena för samtliga specialiteter vars medellivslängd väsentligen avviker från medellivslängden för svenska män och kvinnor, och att detta leder till en diskussion gällande pensionsersättningar«.

CS pekar i sitt svar på en rad komplikationer och risk för missförstånd i dessa statistiska sammanhang. Den undersökning som presenterades år 2000 redovisade läkares medeldödsålder under perioden 1993–1999 (73 år) och där gruppen anesthesiologer avvek (64 år). Detta får dock inte sammanblandas med begreppet medellivslängd.

Men Läkarförbundet kommer i samarbete med SCB att fortsätta detta slag av kartläggningar, t ex möjligheten att studera läkares medellivslängd jämfört med övriga befolkningen. En analys på specialitetsnivå bedöms dock som inte möjlig. CS anser det inte heller lämpligt att göra någon koppling mellan livslängd och pensionsavgifter.

Vad gäller sjukvårdens arbetsmiljö



understryker CS kraftigt vikten av motionärernas önskemål om åtgärder på detta område tillsammans med alla berörda. Det handlar även om att förebygga ohälsa och förbättra rehabiliteringen.

### Handledningskostnader

Malmö läkareförening motionerar om att arbetsgivaren borde bekosta och tillhandahålla handledning för läkare på arbetstid. I stället får många läkare själva bekosta »egenhandledning« förlagd till sin fritid.

Föreningen vill att Läkarförbundet tillsammans med arbetsgivarparten tar fram nationella riktlinjer för arbetsgivarnas ansvar på området. Vidare bör man verka för rätt till skatteavdrag om läkare själv bekostar sin handledning.

CS avstyrker med motiveringen att sådan handledning med t ex syftet att förebygga ohälsa bör bedömas inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet (internkontrollen) och inte på nationell nivå. Möjligheterna att påverka skattesystemet i detta avseende bedöms som små. Det är sannolikt bättre att försöka utveckla systemet med individuella kompetenskonton.

### Universitetssjukhusens huvudmannaskap

Västerbottens läns och Göteborgs läkarföreningar motionerar gemensamt om en utredning av universitetssjukhusens huvudmannaskap med »fokusering på möjligheterna att staten tar över ägarrollen från landsting/regioner«. Motionärerna hoppas att staten bättre skulle kunna hävda utbildningen och forskningen i konkurrensen med sjukvårdsuppgifterna.

CS är inte avvisande till tanken och instämmer i huvudsak i problembeskrivningen. I yttrandet uttrycks också oro över ledarskapet vid dessa sjukhus med de nämnda intressekonflikterna. Förbundet bör fortsätta en intern diskussion om huvudmannaskapet och även om definitionen av universitetssjukhus. Om resultatet blir att huvudmannaskapet bör ändras är nästa steg att få till stånd en utredning på regeringsnivå.

### Lokalföreningarnas uppgifter

Förbundet bör utreda vilka uppgifter som lokalföreningarna i första hand skall prioritera och vad som inte ska utföras lokalt, föreslår Göteborgs läkarförening. Motionen andas oro inför förslaget från den interna sk LEG-utredningen om ett nytt system för stödet till lokalföreningarna.

CS delar uppfattningen om behovet av en policy för lokalföreningarnas uppgifter och har därför redan uppdragit åt Läkarförbundets VD att utarbeta

ett förslag som kan redovisas för fullmäktigemötet år 2002.

### Organisationsfrågor

Skaraborgs och Västmanlands läkarföreningar föreslår att obligatoriet för medlemskap i en yrkesförening ersätts av frivilligt medlemskap. Obligatoriet beskrivs som otidsenligt och organisationen som snarig.

Fem av förbundets specialitetsföreningar tar upp frågan om maktfördelningen mellan förbundets olika typer av delföreningar. Motionärerna menar att lokalföreningarna och särskilt specialitetsföreningarna har för lite inflytande med beaktande av deras uppgifter.

Yrkandet är att specialitetsföreningarna skall beredas representation med rösträtt dels i fullmäktige, dels i CS.

CS svarar att båda frågorna redan är föremål för beredning i arbetet »Framtidens förbund«. Målsättningen är att presentera förslag om delföreningsobligatoriet och fullmäktiges sammansättning vid nästa års fullmäktigemöte.

### Jämställdhetskompetens

I två motioner behandlas förbundets kompetens i jämställdhetsfrågor. Upplands allmänna läkarförening pekar på bl a lönediskrimineringen och problem med rätt till havandeskapspenning. Man föreslår att förbundet förstärker den juridiska kompetensen med en person med erfarenhet, kompetens och intresse inom jämställdhetsområdet för att handlägga JämO-ärenden.

Ett liknande förslag läggs fram av Kvinnliga läkares förening, som i sin motion skriver: »Läkarförbundet har hittills aldrig, såvitt vår kännedom, stöttat en medlem som inkommit med förfrågan om juridisk hjälp i ett jämställdhetsärende.«

CS erinrar om förbundets policy »Jämställda läkare« och konstaterar att jämställdhetsarbetet berör en mängd områden - lönebildning, arbetsrätt, statistik, arbetsmiljö, organisationskultur m m. Därför behövs många tjänstemäns kompetens i jämställdhetsfrågor, och enligt CS bedömning är detta bättre än att samla frågorna på en enda person.

I svaret redogör CS för den utbildning som är på gång inför de lokala förhandlingarna för att eliminera osakliga löneskillnader. Utbildning planeras också med anledning av de nya reglerna om lönekartläggning i jämställdhetslagen.

Av CSs yttrande framgår vidare att sex JämO-ärenden handlagts under det gångna året samt att biträde även lämnats i fall där tvister om havandeskapspenning överklagats till länsrätt. I dessa delar bör motionerna anses vara besvarade, anser CS.

## CS-beslut i korthet

**Läkarförbundets centralstyrelse sammanträdde senast den 4 maj. Bland ärendena kan noteras förberedelser inför fullmäktigemötet – bl a fastställde centralstyrelsen svaren till de 15 motioner som väckts inför mötet.**

*Institutet för läkares professionella utveckling, ILPU.* Förhandlingarna om bildandet av ett gemensamt institut har fortsatt mellan Läkarförbundet, Läkarsällskapet och Landstingsförbundet. CS uppdrog åt ordföranden och VD att slutföra förhandlingarna och träffa avtal om bildandet av ILPU.

*Policy angående arbetskraftsinvandring.* CS antog ett policydokument om arbetskraftsinvandring som vägledande för förbundets fortsatta agerande (se artikel härintill).

*Avtal gällande företagshälsövård.* Företagsläkarföreningens (SFLF) vice ordförande Kerstin Marinko redovisade den överenskommelse som träffats med landstinget i Värmland om villkor för vårdavtal med företagsläkare i landstinget. CS beslöt att stödja SFLFs strävanden att få till stånd liknande avtal i hela landet.

*Läkarförbundet 100 år.* Ordföranden för Läkarförbundets jubileumsgrupp Nils Sjöstrand redogjorde för den pågående planeringen av jubileet år 2003.

*Översyn av marknadsföringsreglerna.* Etik- och ansvarsrådets (EAR) förslag till modernisering av marknadsföringsreglerna för läkare antogs.

*Analys av äldre läkares arbetsmiljö.* Arbetslivsgruppens ordförande och CS-ledamoten Stephan Stenmark redogjorde för det arbete som pågår kring läkares arbetslivsförhållanden med målet att ta fram en handlingsplan för ett mer uthålligt arbetsliv.

*Yttranden över motioner.* CS yttrade sig över de 15 motioner som väckts till årets fullmäktigemöte. (Se sammanfattning i detta Läkarförbundsnytt.)

*Förberedelser inför FM-mötet.* CS fastställde arbetsordning och ärendefördelning vid fullmäktigemötet.

*Godkännande av stadgar.* CS godkände att intresseföreningen Svensk förening för medicinska alkohol- och narkotikafrågor byter namn till Svensk förening för beroendemedicin.