MOTIONER 2006

Porrfri övernattning för förtroendevalda på hotell

Läkarförbundets tjänstemän och förtroendevalda ska inte övernatta på hotell som erbjuder porr i sitt interna TV-utbud. Det anser Kvinnliga läkares förening (KLF) och motionerar om en resepolicy där ett avståndstagande från sådana hotell ingår.



Ingen övernattning på Scandic i Lund om Kvinnliga läkares förening får bestämma.

Centralstyrelsen (CS) håller med och har därför redan beslutat om att justera resepolicyn så att de som reser för Läkarförbundets räkning i möjligaste mån ska boka hotell utan porrkanaler i sitt TV-utbud. Däremot menar CS att det kan bli svårt att verkligen leva upp till den porrfria policyn då resebokningarna idag sker genom en resebyrå som inte har något system att välja hotell utifrån det kriteriet.

Ingela Heimann, ordförande i KLF, tycker det är bra att förbundet nu ändrar sin resepolicy men skulle vilja se att man dessutom använde sig av policyns syn på kravet i upphandlingar av resebyrå.

Förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm tycker också att det vore en god idé och kan tänka sig att möjlighet att välja porrfria hotell skulle kunna ingå vid nästa upphandling av resebyråtjänster.

– Men det verkar finnas större möjligheter att följa en sådan policy i Sverige, hotellen utomlands är det svårt att veta något om.

Huruvida Scandic Star Hotel i Lund, som fullmäktigemötet ska hållas på, och där många av fullmäktigeledamöterna ska övernatta, tillhandahåller TV-kanaler som visar porr vet inte Eva Nilsson Bågenholm.

När Läkartidningen ringer till hotellet vill receptionen inte svara utan kopplar helt sonika bort samtalet. När Läkartidningen ringer upp igen slås samtalen bort gång på gång.

Pressansvarig för hela Scandic-kedjan svarar emellertid att det går bra att mot extra betalning se på kanaler som sänder porrfilm. Denna möjlighet går enligt pressansvarig emellertid att stänga av från receptionen, om hotellgästen begär det.

Så småningom ringer även lundahotelles VD upp och konfirmerar uppgifterna.

Sara Gunnarsdotter



Foto: IBL Bildbyrå

Förstärkt demokrati med fullmäktige på hösten

Sedan drygt tjugo år tillbaka håller Sveriges läkarförbund, precis som i år, sitt fullmäktigemöte på våren. Men nu kanske det blir ändring på det.

Sjukhusläkarföreningen har inför årets fullmäktige motionerat om att istället förlägga mötet till hösten. Enligt Sjukhusläkarföreningen skulle det vara bättre eftersom det nu är svårt för delföreningarna att hinna med sina respektive årsmöten innan motionstiden till SLFs fullmäktige gått ut.

I förbundets stadgar finns inget som binder det årliga fullmäktigemötet vid någon viss månad eller årstid. När man 1984 beslöt att framöver börja med fullmäktigemöten på våren framhölls att det skulle innebära en mer fördelaktig arbetsrytm över året; att slippa ägna nästan hela året åt att sammanfatta föregående verksamhetsår. Dessutom poängterades att juni lämpar sig bättre för sociala aktiviteter än november.

2006 års centralstyrelse (CS) är emellertid av en annan uppfattning och håller i sitt svar med Sjukhusläkarföreningen om att det skulle finnas fördelar med fullmäktige på hösten. CS menar också att beslut om budget och verksamhetsplanering skulle underlättas om mötet kunde hållas i närmare andslutning till nästa verksamhetsår. CS har föreslagit årets fullmäktige att bifalla motionen. •

Råd om utlokalisering av patienter

Bristen på vårdplatser är ett av de största arbetsmiljöproblemen för sjukhusläkare. Dessutom innebär överbeläggningar och utlokaliseringar en risk för patientsäkerheten.



Foto: Malin Rudblom/UNT

Bengt von Zur-Mühlen

Det skriver Upplands allmänna läkarförening i en motion där man yrkar att Läkarförbundet verkar för att Socialstyrelsen ger råd och anvisningar om när och hur utlokaliseringar får ske. Det skulle enligt Bengt von Zur-Mühlen, ordförande i Upplands allmänna läkarförening, vara ett sätt att tvinga landstingen och sjukhusen att tillhandahålla ett tillräckligt antal vårdplatser.

– Idag tar landstingen inte ansvar för strukturen i utlokaliseringarna av patienter. Det kan se olika ut i olika landsting, på olika sjukhus och till och med inom ett och samma sjukhus, säger Bengt von Zur-Mühlen.

Men även om Läkarförbundets centralstyrelse, CS, håller med om problembeskrivningen är den inte enig med motionären om vilken väg man bör gå för att komma tillrätta med vårdplatsbristen.

CS skriver i yttrande över motionen att en enhetlig central reglering oftast blir diffus och leder till en stelbent bedömning i det enskilda fallet. Istället pekar CS på att det som behövs är en kapacitetsförstärkning som omfattar både organisationseffektivisering och mer personal. Detta kräver enligt Läkarförbundet ett stort statligt resurstillskott, något som förbundet tänker fortsätta arbeta för. Med det föreslår CS att motionen om att verka för råd och anvisningar om utlokaliseringar avslås.

Bengt von Zur-Mühlen skulle bli besviken om fullmäktige beslutade i enlighet med CS förslag, och han tror det finns alla chanser att få fullmäktige på sin sida eftersom så många är inblandade.

– Det här är ett problem som inte bara berör sjukhusläkarna. Även primärvårdsläkarna får problem om inte sjukhusen kan fullgöra sitt uppdrag, säger han.

Sara Gunnarsdotter

Etiska regler för chefer efterfrågas

Det är skillnad mellan kullagertillverkning och akut aortakirurgi. Därför behövs särskilda etiska ritlinjer för läkare som är chefer, anser Stockholms läkarförening.

Föreningen vill att Läkarförbundet tar fram etiska riktlinjer för läkare med chefsuppdrag, eftersom man uppfattat att chefsuppdragen alltför mycket präglas av ett »pseudoekonomiskt näringslivstänkande«. Det har i vissa fall lett till att högre chefer också frånsagt sig sitt medicinska ansvar, hävdar föreningen. Särskilda etiska riktlinjer skulle vara ett stöd för cheferna och underlätta för dem att följa läkaretiken och ta ett medicinskt ansvar även som chefer, menar föreningen, som motionerar i frågan inför förbundets fullmäktige.

Centralstyrelsen föreslår varken bifall eller avslag utan hänvisar till den arbetsgrupp som centralstyrelsen nyligen inrättat, bland annat med anledning av vinterns ledarskapsdebatt. Gruppen ska beskriva förbundets syn på ledarskapsfrågorna.

Gruppen ska ledas av CS-ledamoten Anne-Marie Pernulf, som också är vice ordförande i Chefsföreningen. Den fråga som motionen tar upp kommer att beaktas av arbetsgruppen, säger hon.

– Arbetsgruppens arbete går ut på att ta fram en policy för ledarskap och det ingår i en policy att få med även etiska aspekter.

Hon har tillsammans med Läkarförbundets VD Catarina Andersson Forsman valt ut övriga medlemmar i arbetsgruppen. Gruppen ska spegla olika synpunkter i ledarskapsfrågan och består av följande förtroendevalda: Christina Berntsson, CS-ledamot, Marie Wedin, förste vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Sjukhusläkarföreningen, Ragnberth Helleday, Chefsföreningen, Heidi Stensmyren, Sveriges yngre läkares förening, och Sven-Axel Andersson, Distriktsläkarföreningen.

Elisabet Ohlin

Unga läkare kräver bättre anställningsvillkor

Stärk förbundets arbete så att ST-läkare och specialistläkare tillsvidareanställs även vid universitetssjukhus. Det kräver yngreläkarna och sex lokalföreningar i en motion.



Charlotta Sävblom

Läkare som gör specialiseringstjänstgöring vid universitetssjukhus är undantagna från Lagen om anställningsskydd, LAS.

– Vi menar att det är en självklarhet att även läkare såsom andra grupper på arbetsmarknaden skall omfattas av Lagen om anställningsskydd, säger Charlotta Sävblom, ordförande i Sveriges yngre läkares förening, Sylf.

Undantaget från anställningsskyddet missgynnar familjebildning och särskilt kvinnor diskrimineras, enligt motionen. I dag är cirka hälften av Sylfs medlemmar verksamma på landets universitetskliniker och således utan fast jobb som följd av att de undantas från LAS genom den så kallade LUS-lagen, Lag om vissa anställningar för läkare vid upplåtna enheter. LUS-lagen strider mot både Jämställdhetslagen och lagen om förbud mot diskriminering, anser motionärerna.

Ida Norrström

Ytterligare motioner till fullmäktige

Ledarskapsutbildning av hög kvalitet bör vara ett obligatoriskt inslag i ST-utbildningen, anser Sjukhusläkarföreningen och Sveriges yngre läkares förening.

Kvinnliga läkares förening vill att förbundet utreder och motverkar diskriminering av läkare som är småbarnsföräldrar avseende arbetstid, val av specialitet och arbetsmiljö.

Lottning som urvalsmetod vid antagning till läkarutbildningen är »orättvis och frustrerande«, enligt Medicine studerandes förbund, som vill att Läkarförbundet verkar för andra antagningsmetoder.

Läkare bör efter läkarexamen ha en gemensam kunskapsbas oavsett utbildningsort. Läkarförbundet bör verka för ett nationellt core curriculum med kärnämnen, bland annat farmakologi, anatomi och fysiologi, yrkar Medicine studerandes förbund och Sjukhusläkarföreningen. Dessutom bör sjukvårdsorganisation och ledarskap vara obligatoriskt ämne och de flesta lärare på grundutbildningen bör vara läkare.

Den nya specialitetsindelningen förlänger läkarnas karriärväg, vilket riskerar att försena ST-läkarnas löneutveckling, anser Sveriges yngre läkares förening. Yngreläkarna vill därför att förbundet verkar för att ST-läkare får rätt till specialistlön efter uppnådd basspecialitet och under tiden för gren- och/eller tilläggsspecialisering.

Ordinarie arbetstid för läkare bör vara kl 07–17 helgfri måndag-fredag, inte 07–21, anser Sveriges yngre läkares förening.

Lokalföreningarna behöver ökade möjligheter att agera i avtalsfrågor då arbetsgivaren inte följer intentionen i det centrala avtalet, anser fem lokalföreningar, bland andra Göteborgs läkarförening. Arbetsgivarna erbjuder så små löneökningar att avtalets intentioner om lönediskussioner blir omöjliga att uppfylla, anser de.

Sjukhusläkarföreningen vill att Läkarförbundets IT-politik uppdateras, främst avseende patientjournalfrågor.

Tre distriktsläkare i Norrbotten motionerar om »Den personliga läkaren – specialisten i allmänmedicin – med tid för sin patient«, ett slags fortsättning på och koncentration av Protos.

Läkarförbundet bör aktivt delta i arbetet mot öppna kvalitetsregister. Bland annat bör kvalitetsregister ledas av läkare. Finansieringen av registren bör vara offentlig och sjukvårdshuvudmännen bör avsätta tid och kompetens för arbete med registren. Det anser Sjukhusläkarföreningen.

Överenskommelsen med läkemedelsindustrin bör revideras så att industrins representanter återigen kan göra personliga besök hos läkare, anser Sjukhusläkarföreningen. Dessutom bör produktinformation få ges vid vetenskapliga möten och inbjudningar till konferenser bör skickas även till enskilda läkare.

Kan en patienträttighetslag säkra att patienter med de största behoven får den vård de behöver och att det är behoven, inte efterfrågan, som styr sjukvården? Det vill Sjukhusläkarföreningen att centralstyrelsen utreder.

Läkarförbundets medlemsregister behöver moderniseras för att hantera olika avgifter på grund av varierande pensionsålder, anser Stockholms läkarförening och Svenska privatläkarföreningen.

Stockholms läkarförening och Samfundet äldre läkare vill att Läkarförbundet tar initiativ till en oberoende granskning av Salus Ansvar. Utredningen ska ge råd till dem som drabbats ekonomiskt om hur de kan få kompensation för detta.