



05 ORGANISATION

Alla aktiviteter som sker i SLS regi utgår från verksamhetsområde fem som omfattar aktiviteter och processer som har med själva organisationen att göra och som ska bidra till att målen inom övriga verksamhetsområden uppfylls.

04 KVALITET/HÄLSA & SJUKVÅRD

SLS arbetar för att främja kvalitet och utveckling inom hälso- och sjukvården. Verksamhetsområdet omfattar även prevention, folkhälsa och global hälsa.

03 ETIK

SLS arbetar för en hög etisk medvetenhet inom hälso- och sjukvården.

02 UTBILDNING

SLS främjar och bevakar förutsättningar för läkares utbildning från grundutbildning till fortbildning med utgångspunkt från samhällets och patienternas behov.

01 VETENSKAP

SLS stödjer medicinsk forskning och utveckling.

Fullmäktigehandlingar 2018



Svenska
Läkaresällskapet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FULLMÄKTIGEHANDLINGAR

Program.....	3
Föredragningslista.....	4
P. 8 Verksamhetsberättelse.....	Bilaga
P. 9 Årsredovisning 2017.....	Bilaga
• Verksamheten	
• Stiftelseförvaltningen	
• Stiftelsen Bengt Ihres fond för gastroenterologi	
• Stiftelsen Söderström-Königska sjukhemmet	
P. 10 Revisorernas berättelser.....	Bilaga
• Verksamheten	
• Stiftelseförvaltningen	
• Stiftelsen Bengt Ihres fond för gastroenterologi	
• Stiftelsen Söderström-Königska sjukhemmet	
P. 13 Inkomna motioner & nämndens yttrande	6
P. 14 Verksamhetsplan.....	15
P. 16 Budget för 2018.....	28
P. 17 Fastställande av antalet sektioner.....	30
P. 18 Valberedningens förslag till val.....	36
P. 19 Val av revisorer och deras suppleanter.....	37
P. 22 SLS nämnds propositioner	38

PROGRAM

09.00–10.00

Registrering med frukost

10.00–12.30

Mötesförhandlingar

12.30–13.30

Lunch

13.30–16.00

Fortsatta mötesförhandlingar och avslutande debatt
"Låt proffsen vara proffs"

16.00

Efterföljande mingel med enklare förtäring



FÖREDRAGNINGSLISTA

Vid Svenska Läkaresällskapets ordinarie fullmäktigemöte den 15 maj 2018, kl.10.00-16.00 i Svenska Läkaresällskapets hus, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm. Registrering och frukost från kl. 09.00 i Läkaresällskapets restaurang.

1. Fullmäktigemötet öppnas av Stefan Lindgren, SLS ordförande
2. Val av två protokolljusterare tillika rösträknare
3. Val av ordförande och vice ordförande för mötet
4. Fastställande av röstlängd
5. Godkännande av kallelse
6. Godkännande av föredragningslista
7. Fråga om massmedia får närvara vid fullmäktigemötet
8. Verksamhetsberättelse 2017. Separat bilaga
Föredragande: Stefan Lindgren
9. Årsredovisning 2017. Separat bilaga
Föredragande: Per Johansson, SLS kanslichef och Hans Peterson, SEB
 - Verksamheten
 - Stiftelseförvaltningen
 - Stiftelsen Bengt Ihres fond för gastroenterologi
 - Stiftelsen Söderström-Königska sjukhemmet
10. Revisorernas berättelser. Separat bilaga
Föredragande: Jens Karlsson, auktoriserad revisor, Margareta Troein Töllborn och Silvana Naredi, förtroendevalda revisorer
 - Verksamheten
 - Stiftelseförvaltningen
 - Stiftelsen Bengt Ihres fond för gastroenterologi
 - Stiftelsen Söderström-Königska sjukhemmet
11. Fastställande av resultat- och balansräkning samt ansvarsfrihet för nämnden
12. Redovisning med anledning av motionerna 1 och 2 till FM 2016
Arbetsgruppen Professionsbaserad kvalitetsutveckling
Arbetsgruppen Stärk primärvården

13. Inkomna motioner och SLS nämnds yttranden
Föredragande: Stefan Lindgren
 Motion 1 om budget och kansli – behandlas under pkt 16 budget för 2018
 Motion 2 om värdet av medlemskap i SLS
 Motion 3 om manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården
14. Verksamhetsplanen 2017-2018, revideringar avseende 2018
Föredragande: Per Johansson
15. SLS medlemsavgifter för år 2018
Föredragande: Per Johansson

Medlem och associerad medlem	700 kr (oförändrat)
Pensionär (år man fyller 65 år)	350 kr (")
Läkarexamen men ej leg under högst fem år	350 kr (")
Studerandemedlem	100 kr (")
16. Budget för 2018
Föredragande: Per Johansson
17. Fastställande av antalet sektioner
Föredragande: Stefan Lindgren
18. Valberedningens förslag till val
Föredragande: Ulf Gunnarsson, valberedningens ordförande
19. Val av revisorer och deras suppleanter
Föredragande: Ulf Gunnarsson
20. Val av valberedning
Föredragande: Mötesordförande
21. Förslag till Hedersledamöter
Föredragande: Mötesordförande
22. SLS nämnds propositioner
Föredragande: Stefan Lindgren
 Proposition 1 om ändring i reglementet för stiftelsen SLS Samfond (6126)
 Proposition 2 om inriktning att förlänga mandatperioden för SLS ordförande och vice ordförande
 Proposition 3 om sektioner och medlemskap
23. Eftermiddagstema: "Låt proffsen vara proffs" – en diskussion mellan professionen och inbjudna politiker
24. Fullmäktigemötet avslutas av Stefan Lindgren

P.13 INKOMNA MOTIONER & NÄMNDENS YTTRANDE

MOTION 1: BUDGET OCH KANSLI

Vid SLS fullmäktige i maj 2017 lyftes frågan om SLS ekonomi, eftersom SLS haft negativ resultaträkning flera år i rad. En stor post i budgeten utgör personalkostnader, där SLS har ett stort kansli jämfört med andra intresseorganisationer i motsvarande storlek. Frågorna besvarades inte vid mötet. SFAM hemställer att SLS nämnd, rimligen redan vid fullmäktige 2018, redogör för den långsiktiga planeringen av ekonomin samt kansliets funktion och omfattning.

Uppsala den 14 mars 2018

Styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Nämndens yttrande:

En god ekonomi är grundföutsättning för långsiktig hållbar verksamhet. Sedan tidigare finns ett mål i SLS verksamhetsplan om att SLS ekonomi ska vara i balans. Nämnden har nu antagit en definition och regelverk för detta. Ekonomi i balans innebär att bärande principer i SLS budget ska vara:

- Att SLS verksamhetskostnader inte ska överstiga intäkterna plus den reala avkastningen (avkastningen minus inflation och skatter) på SLS kapital
- Att SLS eget kapital får användas till renoveringar/ombyggnationer av huset samt till investeringar som görs för att utveckla verksamheten eller öka SLS intäkter eller minska kostnaderna
- Att överskott i budgeten är motiverat om det bidrar till att uppnå ändamålen med SLS verksamhet.

Den budget som nämnden lägger fram till fullmäktige 2018 är helt i linje med detta regelverk. Budgeten visar ett nollresultat efter att finansiella poster är inräknade. Det som finansierar verksamheten är medlemsintäkter, förvaltningsarvode (stiftelser), verksamhetsbidrag (stiftelser), intäkter från huset (hyra och konferensverksamhet) och externa bidrag (statsbidrag m.m.).

SLS kansli består av 14 personer och står för drygt hälften av kostnaderna i budgeten. Enligt nämnden är det svårt att avgöra om detta är för stort eller litet i jämförelse med andra organisationer i liknande storlek eftersom uppdragen skiljer sig. Den mer relevanta frågan är om kansliet har rätt storlek och kompetens sett till de ambitioner och uppdrag som ligger i verksamhetsplanen och kansliets instruktioner.

Bland kansliets åtaganden i dag ingår att

- Förvalta organisationen – vilket omfattar att planera och genomföra fullmäktigemötet en gång per år och hantera kontakter med medlemmar, sektionerna och andra delföreningar med mera
- Administrera en övrig förtroendemannaverksamhet med nämnd, 4 delegationer, 8 kommittéer och 3 arbetsgrupper – vilket inkluderar totalt närmare 130 engagerade och ideellt arbetande medlemmar som ska ha stöd på olika sätt
- Bereda remisser och andra underlag tillsammans med förtroendevalda
- Bistå nämnd, delegationer, kommittéer och arbetsgrupper i påverkansarbetet för bättre hälsa och sjukvård i samhället
- Bistå i SLS utvecklingsprojekt med extern finansiering – för närvarande levnads- vaneprojektet och utbildningsprogram för asylsökande läkare
- Kommunicera SLS alla aktiviteter både internt och externt
- Förvalta närmare 130 stiftelse som omfattar ett kapital på cirka 1,7 miljarder kronor
- Administrera utbetalningar om 25 miljoner kronor per år i forskningsanslag, resebidrag, priser och understöd

- Sköta SLS ekonomi i övrigt med fakturor, bokslut, årsredovisningar och kontakter med revisorer med mera
- Planera och genomföra ett stort antal möten och vetenskapliga sammankomster per år
- Sköta SLS konferensverksamhet med ett stort antal besökare per år
- Förvalta och underhålla SLS hus vilket även inkluderar en modern IT-miljö.

Sett till den breda verksamheten och totala volymen aktiviteter är nämndens uppfattning att SLS kansli snarare har kapacitetsbrist än överkapacitet. Därför är frågan som motionären lyfter om den långsiktiga planeringen relevant och viktig. Nämnden har under våren 2018 påbörjat ett mer samlat strategiarbete kring hur SLS verksamhet bör utvecklas på lite sikt. Det handlar om vilka områden, mål och aktiviteter som SLS ska ägna sig åt framöver och med vilken ambitionsnivå. Men det handlar också om vad SLS ska prioritera bort i verksamheten. Nämndens tankar och förslag kommer att presenteras i verksamhetsplanen 2019-2020 för beslut i fullmäktige 2019. I anslutning till detta kommer nämnden även att se över hur SLS ska organiseras och vilka kompetenser som krävs framöver. Det gäller både förtroendemannaverksamheten och i kansliet.

På fullmäktige 2018 kommer nämndens tankar kring den långsiktiga planeringen att redovisas i samband med budgeten.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta
att anse motionen besvarad

MOTION 2: VÄRDET AV MEDLEMSKAP I SLS

Majoriteten av SLS medlemmar finns utanför Stockholmsregionen. Detta gäller inte minst ST-läkare och specialister i allmänmedicin. Vi upplever att SLS aktiviteter har en tonvikt på aktiviteter i Stockholm. Således saknas det praktiska möjligheter för en stor del av medlemmarna att delta i dessa. Vi värnar om SLS aktiviteter för medlemmar i hela landet, där merparten av aktiviteterna bör ligga utanför Stockholm.

SFAM föreslår att uppdra åt SLS nämnd att ta fram en handlingsplan för hur SLS aktiviteter kan spridas geografiskt över landet.

Enskede den 12 mars 2018

Styrelsen för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM)

Nämndens yttrande:

Nämnden delar helt motionärens syn om vikten av att SLS aktiviteter ska vara till för medlemmar i hela landet. Motionen överensstämmer också väl med SLS ambition och målsättning att fortsatt kunna erbjuda och utveckla ett vetenskapligt programutbud både i Stockholm och på många andra platser i landet. Det framtida programutbudet kommer att utformas efter analys av en medlemsenkät, som bildar underlag till kommande handlingsplan.

Nämnden tillsatte under förra året en programkommitté som arbetar med en tydlig ambition och målsättning att både fortsätta och ytterligare sprida programutbudet över landet till fler och större mötesplatser dit många medlemmar förväntas kunna delta. Under detta år är några exempel Berzeliussymposiet i vår samt i ST-kongressen Framtidens Specialistläkare i höst, som bägge arrangeras i Malmö med SLS medverkan. Ett annat exempel är på sektionernas specialitetsveckor, där SLS medverkar under Röntgenveckan i Örebro i höst.

SLS har nio lokala läkaresällskap (Göteborg, Helsingborg, Jönköping, Karlskrona, Linköping, Lund, Umeå, Uppsala, Örebro) där flertalet av dessa välkomnar till omfattande lokala fortbildningsaktiviteter på respektive ort.

SLS Kandidat- och underläkarföreningen (KUF) finns i Stockholm, Uppsala, Umeå, Linköping, Malmö/Lund samt Örebro. De vänder sig till läkarstuderande och AT-läkare. KUF anordnar seminarier, journal clubs, tisdagssammankomster och diverse andra aktiviteter. Samtliga tisdagsdebatter och även den uppskattade programserien "Konst & Läkekunst" går att se på Youtube, vilket innebär att det går utmärkt att lägga in som e-lärande i den egna internutbildningen på avdelningen vid alla utbildande enheter i Sverige.

För att kunna erbjuda och säkerställa ett framtida programutbud som ligger i linje med medlemmarnas önskemål kommer nämnden under 2018 att skicka ut en enkät med frågor kring utbildning och fortbildning. Programkommittén har tillsammans med nämnden sedan hösten 2017 arbetat med detaljutformningen av enkäten som nu färdigställs under våren.

SLS är läkarnas vetenskapliga organisation som verkar för en förbättrad hälsa och sjukvård. Som en del i detta viktiga arbete ger vi kontinuerlig fortbildning och sprider kunskap på allt fler mötesplatser. Fortbildning sker också i debatter och genom att stödja forskning, utarbeta riktlinjer, uttalanden, rapporter och policydokument som kommer alla tillgodo, oavsett geografisk placering. Detta arbete sker såväl centralt, i våra delegationer och kommittéer, som i SLS sektioner över hela landet. Alla sektioners bidrag tillsammans skapar programutbudet.

Nämnden välkomnar Sveriges alla läkare att ta del av denna omfattande verksamhet, i en lärmiljö där fortbildning är en självklar och viktig del i varje läkares och verksamhets arbete. Genom att delta i SLS stora programutbud erbjuds goda möjligheter till kontinuerlig fortbildning med ett vetenskapligt fokus. Vår målsättning och ambition är att över tid ytterligare utveckla denna verksamhet, i nästa steg efter analys av den medlemsenkät som är aktuell senare i år.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta att anse motionen besvarad.

MOTION 3: "MANIFEST FÖR LÄMPLIG STYRNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN"

Vi hemställer

att Läkaresällskapet ställer sig bakom "Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården" och att manifestet ska genomsyra Läkaresällskapets fortsatta arbete.

Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården ("Nätverket") bildades 2016. De flesta deltagare har lång klinisk erfarenhet, många har innehaft ledande positioner i sjukvården och många har gedigen akademisk meritering. Nätverket har bland annat skrivit en rad artiklar (se www.aknerblog.wordpress.com) samt arrangerat två Tisdagsdebatter på Läkaresällskapet i Stockholm, 161108 och 180213 (se Läkaresällskapets YouTube-kanal).

Sedan flera decennier har sjukvården styrts på ett olämpligt sätt, vilket skapat många problem i vårdsektorn. Läkaresällskapet har i rapporten "En värdefull vård" också noterat detta. Nätverket anser att vårdkrisen kan betraktas som en onödig artefakt, orsakad av olämplig styrning. Inte bara det kliniska arbetet utan även utbildning och forskning har påverkats negativt, liksom medicinsk kvalitet och arbetsmiljö. Olämplig styrning är inte hållbar på kort eller lång sikt och dessutom kostnadsdrivande.

Erfarenheten visar att problemen inte kan lösas genom riktade politiska "satsningar" på t.ex. vårdplatser, personalbrist, olämpligt utformade journaler, samarbete primärvård-slutenvård-kommunal omsorg, ökande administration, nya styrmodeller etc. Bakom dessa delproblem ligger en principiellt olämplig styrning av sjukvården; ett synsätt präglad av managerialism med politiska, administrativa och ekonomiska utgångspunkter på bekostnad av medicinsk vetenskap och etiska fundament. För att kunna lösa vårdens många problem måste vårdens organisation och styrning baseras på medicinsk logik och grundläggande kärnvärden (back-to-basics).

Nätverket publicerade i januari 2018 i Läkartidningen artikeln ”Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården” (bilaga). Där sammanfattas fem grundläggande principer som bör ligga till grund för en reformation av vårdssystemet: Individualisering, DBU-modellen, etik, medicinskt ansvar och politiskt ansvar. Varje punkt i manifestet får konsekvenser för det praktiska sjukvårdsarbetet, för undervisning av vårdpersonal och studerande, för FoU-arbete och för organisation/styrningen av vården.

Nätverket tror att en stor majoritet av läkarkåren kan ställa sig bakom detta manifest, och att om så sker har första steget tagits mot förändring. Om Läkaresällskapet ställer sig bakom manifestet skulle det innebära en viktig markering i ett påverkningsarbete syftande till att återintroducera den medicinska logiken i hälso- och sjukvårdens ledning och övriga verksamheter. Sannolikt finns starkt stöd för manifestet även utanför läkarkåren, t.ex. bland andra vårdyrkesgrupper, personer i ledningen av sjukvården, patient- och närstående-organisationer samt medborgarna generellt.

180315

Gunnar Akner
Läkare, Stockholm

Niklas Ekerstad
Läkare, Trollhättan

Bengt Järhult
Läkare, Ryd

Bilaga: Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården. Läkartidningen 2018;115:EYXZ (2 sid.)

Läkartidningen

DEBATT

Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2018;115:EYXZ

Läkartidningen 03/2018

Läkartidningen.se 2018-01-12

66 läkare i Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården:

Gunnar Akner, specialist i internmedicin och geriatrik, med dr, Stockholm, **Christer Andersson**, specialist i allmänmedicin, med dr, Umeå, **Lars Berggren**, specialist i anestesiology och intensivvård, med dr, Örebro, **Bo Bergstad**, specialist i allmänmedicin och internmedicin, Gävle, **Eric Bertholds**, specialist i internmedicin, Tibro, **Catarina Bitkover**, specialist i allmänkirurgi, toraxkirurgi och barnkirurgi, med dr, Stockholm, **Per Björgell**, specialist i allmänmedicin och i akutsjukvård, med dr, Råå, **Annette Bruchfeld**, specialist i njurmedicin, med dr, Stockholm, **Judith Bruchfeld**, specialist i infektionssjukdomar, med dr, Stockholm, **Jörg Carlsson**, specialist i kardiologi och medicinsk etik, med dr, Kalmar, **Stella Cizinsky**, specialist i kardiologi, Örebro, **Yvonne Dellmark**, specialist i internmedicin och reumatologi, Stockholm, **Niklas Ekerstad**, specialist i internmedicin och kardiologi, med dr, Trollhättan, **Mats Eliasson**, specialist i internmedicin, med dr, Umeå, **Sven Engström**, specialist i allmänmedicin, med dr, Jönköping, **Cecilia Ervander**, specialist i allmänmedicin, Lund, **Jan Fridén**, specialist i klinisk kemi, Göteborg, **Yngve Gustafson**, specialist i internmedicin och geriatrik, med dr, Umeå, **Bertil Hagström**, specialist i psykiatri, Malmö, **Magnus Högström**, specialist i kirurgi och ortopedi, med dr, Umeå, **Johannes Jacks**, specialist i anesthesiology och intensivvård, Stockholm, **Lars Jacobsson**, specialist i psykiatri, med dr, Umeå, **Kjell Johansson**, specialist i allmänmedicin, Torsås, **Bengt Järhult**, specialist i allmänmedicin, Ryd, **Johannes Järhult**, specialist i kirurgi, med dr, Jönköping, **Thomas Kellerth**, specialist i kardiologi, Örebro, **Göran Kurlberg**, specialist i kirurgi, med dr, Göteborg, **Sonja Kvint**, specialist i obstetrik och gynekologi, Skövde, **Jerzy Leppert**, specialist i allmänmedicin, med dr, Uppsala, **Magnus Lichtenstein**, specialist i barnsjukdomar, **Anne Liljedahl**, ST-läkare akutsjukvård, Piteå, **Helena Lind**, specialist i onkologi och palliativ medicin, med dr, Järfälla, **Magnus Lind**, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, med dr, Stockholm, **Peter Lindell**, specialist i internmedicin och kardiologi, Örebro, **Nils Littorin**, ST-läkare i psykiatri, Malmö, **Dan Lundblad**, specialist i kardiologi, med dr, Umeå, **Gudmar Lundqvist**, specialist i klinisk kemi, med dr, Uppsala, **Freja Lundström**, ST-läkare i internmedicin, Piteå, **Catharina Lysell Bergström**, specialist i internmedicin och kardiologi, Piteå, **Rurik Löfmark**, specialist i kardiologi, med dr, Gävle, **Anders Nilsson**, specialist i anesthesiology och intensivvård, med dr, Uppsala, **Andreas Nyström**, specialist i ortopedi, Uppsala, **Louise Olsson**, specialist i kirurgi, med dr, Örebro, **Christer Petersson**, specialist i allmänmedicin, med dr, Växjö, **Lars Rocksén**, specialist i anesthesiology och intensivvård, Örnsköldsvik, **Mårten Rosenqvist**, specialist i kardiologi, med dr, Stockholm, **Jörgen Rutegård**, specialist i kirurgi, med dr, Umeå, **C G Sandberg**, specialist i psykiatri och företagshälsövård, Stockholm, **Christian Schmitt**, specialist i allmänmedicin, med dr, Sätila, **Martin Serrander**, specialist i internmedicin, Nyköping, **Jonas Sjögreen**, specialist i allmänmedicin, Västerås, **Claes-Göran Stanke**, specialist i radiologi, med dr, Trollhättan, **Johan Styrud**, specialist i kirurgi, med dr, Stockholm, **Robert Svartholm**, specialist i allmänmedicin, Gammelstad, **Torgny Svenberg**, specialist i kirurgi, med dr, Stockholm, **Jan-Olof Svärd**, specialist i kirurgi, Värnamo, **Tore Södermark**, specialist i internmedicin och kardiologi, Stocksund, **Minette Söderström**, specialist i kirurgi och ortopedi, Lycksele, **Leila Tamaddon**, specialist i allmänmedicin, Stockholm, **Johan Tjärnström**, specialist i kirurgi, med dr, Trollhättan, **Ylva Vladic Stjernholm**, specialist i obstetrik och gynekologi, med dr, Stockholm, **Bengt von Zur-Mühlen**, specialist i njursjukdomar, med dr, Uppsala, **Hans Westergren**, specialist i neurokirurgi, rehabiliteringsmedicin och smärtläkning, med dr, Lund, **Hans Wingstrand**, specialist i ortopedi, med dr, Lund

Kontakt: akner.gunnar@gmail.com

Sverige avsätter större resurser till sjukvården och har fler färdigutbildade läkare och sjuksköterskor än någonsin tidigare. Ändå råder ett kristillstånd inom stora delar av vården med brist på personal och vårdplatser. Personalen är hårt pressad både i primär- och sjukhusvården och patienterna får onödigt låg vårdkvalitet och höga säkerhetsrisker till onödigt höga kostnader.

Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården anser att krisen är en onödig artefakt. Vi har nyligen publicerat två tio-i-topp-listor [1] med exempel på särskilt olämplig styrning i landstingen och i staten. Varje exempel försvårar ett från början svårt kliniskt arbete. Tillsammans skapar de ett vårdsystem som ofta motverkar och direkt förhindrar vårdkvalitet för enskilda personer. Dagens omfattande problem är dock bara en förning av vad som väntar de närmaste 20–30 åren sett till befolkningsprognoser.

För att vända den negativa utvecklingen är det nödvändigt att tydligt betona vårdens kärnvärden. Nätverket har därför utformat fem grundläggande principer som reformationen av sjukvården måste baseras på. Arbetet bör inledas omgående.

Manifest för lämplig styrning av hälso- och sjukvården

1. Individualisering. Sjukvårdens huvuduppgift är att i samråd med varje enskild patient hjälpa denne till en så god hälsa som möjligt över tid.

2. DBU-modellen. All praktisk sjukvård består av tre grundläggande delar:

Diagnostik: Består av en kombination av a) subjektivitet = patientens upplevelse av sina hälsoproblem (symtom, besvär) i sitt sammanhang och b) objektivitet = bedömning av aktuella diagnoser och patofysiologiska processer. Här ingår även en analys av risk- och friskfaktorer (prevention).

Behandling: Alla aktuella medicinska behandlings-/vårdåtgärder samt patientens eventuella

egenbehandling.

Uppföljning: Fortlöpande analys om huruvida avsedda behandlings-/värdeffekter uppkommer samt att negativa effekter (biverkningar) minimeras.

Bästa tillgängliga evidens ska integreras med klinikerns erfarenhet och omdöme, samt patientens önskemål. Effekter av en viss typ av behandling/vård varierar ofta mycket för de enskilda patienterna, och det är i regel inte möjligt att före behandlingsstart förutse vilken effekt den kommer att få. Varje patient måste därför följas förutsättningslöst. Detta gäller i särskilt hög grad vid kroniska sjukdomar.

3. Etik. Riksdagens (1997) etiska prioriteringsplattform för sjukvården baserad på tre principer i hierarkisk ordning; a) människovärdesprincipen, b) behovs- och solidaritetsprincipen och c) kostnadseffektivitetsprincipen.

4. Medicinskt ansvar. Alla patienter bör ha rätt att fritt välja en läkare som har det övergripande medicinska ansvaret att integrera och koordinera all diagnostik och behandling (inklusive vård och omsorg) som ges av olika huvudmän eller vårdenheter och olika vårdyrkesgrupper i nära samarbete med dessa. Som grundprincip bör alla patienter ha en patientansvarig läkare (PAL) inom primärvården. När vårdbehovet så motiverar bör patienten även ha en PAL inom sjukhusspecialistvården. Ansvaret innebär en skyldighet kopplad till befogenheter.

5. Politiskt ansvar. Den politiska styrningen av sjukvården handlar om att fördela skattemedel baserat på transparent, horisontell prioritering mellan olika verksamhetsområden grundat på den etiska plattformen, följa upp att prioriteringarna följts och att beslutad budget hållits. Även vårdens organisation och styrsystem ska baseras på evidens och den etiska plattformen samt hänsyn till socioekonomi. Alla aspekter som avser den praktiska vårdverksamheten bör skötas av den medicinska professionen med minimalt inslag av politik, administration och byråkrati.

Dessa fem principer bör ligga till grund för utformning av utbildning av läkare/vårdpersonal, vårdsystemets organisation och ledning och de medicinska journalerna samt för hur det praktiska kliniska arbetet läggs upp. Kvalitet i sjukvården på gruppnivå förutsätter kvalitet på individnivå.

○ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

DÖLJ 

1. Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården. Olämpliga styråtgärder har skapat dagens vårdkris. Sjukhusläkaren. Debatt. 21 sep 2017.

Nämndens yttrande:

Nämnden delar motionärernas uppfattning att dagens organisation och styrning av hälso- och sjukvården i Sverige inte är ändamålsenlig. NPM-baserade styrmodeller har bidragit till vården blivit allt för efterfrågestyrd. Vi har fått en produktionsinriktad vårdkultur med en flora av styrsignaler, mät- och dokumentationshysteri och detaljfixering som följd. I enlighet med motionärerna anser nämnden att det inte är mer av politiska beslut och ”satsningar” som hälso- och sjukvården behöver. Det som måste till är ett paradigmskifte i styrningen om de problem och utmaningar som hälso- och sjukvården står inför ska kunna hanteras. Ett paradigmskifte till en patientorienterad och behovsstyrd hälso- och sjukvård, baserad på etiska principer och utformad på medicinska grunder.

Förlitar man sig enbart till de politiska processerna kommer ett skifte i styrkulturen inom hälso- och sjukvården aldrig att ske. En reell förändring kräver att läkarkåren kliver fram och sprider kunskap om effekterna av en långtgående produktionskultur – men också visar på alternativa styrformer som skulle göra hälso- och sjukvården mycket bättre.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har i flera sammanhang påtalat att det är dags att göra upp med NMP (se bland annat <https://www.svd.se/lakaresallskapet-hog-tid-att-gora-upp-med-npm>).

Vi har kraftsamlat kring ett antal områden som vi menar är viktiga för att nå en mer patientorienterad hälso- och sjukvård utformad på medicinska grunder:

- **Professionell kvalitetsutveckling.** SLS vill se mer av klinisk revision där professionella grupper regelbundet granskar verksamheter på plats runt om i landet, kring etik, vetenskaplighet och medicinska resultat. Syftet är att stimulera utveckling och kvalitetsförbättringar samt att ge medborgare underlag för uppföljning av hälso- och sjukvården. En arbetsgrupp inom SLS har i uppdrag att utforma modell, genomföra testverksamhet och lämna förslag på hur en mer beständig klinisk revision skulle kunna utformas och implementeras (i enlighet med motion 2 från FM 2016).
- **Fortbildning.** Produktionskulturen har gjort att läkarnas kompetensutveckling försumrats. I syfte att vända utvecklingen arbetar SLS för en modell med årliga fortbildningsplaner för alla specialistläkare. Fortbildningsplanerna ska utformas lokalt i verksamheten av läkaren tillsammans med den medicinskt ansvariga i relation till verksamhetens behov, den enskilda läkarens behov och aktuell kunskapsutveckling. Planen ska granskas av relevant specialistsektion och bli föremål för godkännande av SLS. Genom klinisk revision, som beskrivits ovan, finns möjlighet att utvärdera hur klinikerna och enskilda specialistläkare följer planerna.
- **Den nära vården.** En arbetsgrupp inom SLS har under det gångna året tagit fram förslag om hur den nära vården kan stärkas med primärvården som bas (i enlighet med motion 1 från FM 2016).
- **Aktivt påverkansarbete.** SLS har under flera år bedrivit aktivt påverkansarbete kring frågan om styrkulturen inom hela välfärdssektorn. Kritik har under senare tid bland annat riktats mot NPM-baserade styrmodeller och införandet av värdebaserad vård (<https://www.svd.se/nks-tar-en-risk-med-ny-och-oprova-styrmodell>; <https://www.svd.se/principen-att-prioritera-var-d-efter-behov-satts-ur-spel>; <https://www.dn.se/debatt/replikar/vardebaserad-var-d-ger-fel-prioriteringar/>). Ett flertal debatter kring hälso- och sjukvårdens styrning har ordnats i SLS lokaler. Vi har också lyft behovet av att stärka principen om vård efter behov (<https://www.dagenssamhalle.se/debatt/politiker-duckar-fragan-om-prioriteringar-i-varden-19309>) och riktat kritik mot skärpta vårdgarantier (<https://www.dagenssamhalle.se/debatt/inga-fler-vardgarantier-att-forbatta-varden-tack-21020>). Detta påverkansarbete kommer SLS självklart att fortsätta med.

- **”Låt proffsen vara proffs”.** Nämnden har beslutat att SLS under 2018 ska öka sin synlighet och initiera debatt utifrån det övergripande temat ”Låt proffsen vara proffs”. SLS kommer att ta fram debattartiklar och ordna möten på detta tema. Det blir också övergripande tema vid årets FM och för SLS seminarier i Almedalen.
- **Idéprogram 1.0.** Under våren 2018 lanserar SLS med filmer och debattartiklar sitt första samlade idéprogram för hälso- och sjukvården. Idéprogrammet syftar till att tydliggöra och beskriva SLS syn på hur bästa möjliga hälsa och sjukvård kan nås i ljuset av de utmaningar och möjligheter som vården står inför. Att få till en styrkultur på medicinska grunder är en bärande del. I programmet säger SLS bland annat att styrningen i hälso- och sjukvården måste vara decentraliserad och utgå från professionerna. Den ska botten i patientmötet, bygga på tillit till professionerna och stödja medicinska prioriteringar. Styrningen ska utgå från det professionella ansvarstagandet och stimulera innovation och kunskapsutveckling.

Det behövs fler föreningar av läkare som drar åt samma håll om verklig förändring ska komma till stånd. Därför är det glädjande att det växer fram rörelser som Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården, som på kort tid hunnit sätta avtryck i debatten och varit lyckosamma i sin opinionbildning. Nätverket står SLS nära i sin grundsyn på hälso- och sjukvårdens utveckling. Flertalet av de principer och ställningstaganden som läggs fram i manifestet är sådant som är självklart för SLS. Det gäller inte minst att hälso- och sjukvårdens grunduppgift är att hjälpa den enskilde patienten och att den etiska plattformen för prioriteringar ska följas.

Nämnden anser dock att en mer fruktbar väg framåt är att SLS och Nätverket samarbetar när så är påkallat, än att SLS skriver under manifestet och låter det genomsyra sin verksamhet. SLS har nyligen tagit fram ett idéprogram som ska lanseras under 2018 och som har till syfte att prägla SLS verksamhet och kommunikation under lång tid framöver. Det en fördel om det finns flera sammanslutningar av läkare som utifrån något olika angreppsvinklar verkar för en mer lämplig styrning och bättre resursanvändning inom hälso- och sjukvården. Det ökar chanserna att politiker och andra som har makten att förändra lyssnar. Ingen har alla svaren i detalj. En mångfald föreningar innebär intellektuell mångfald och en källa av idéer att ösa ur när de exakta lösningarna för en medicinbaserad styrning ska komma på plats.

Ett exempel på samarbete kan vara att vi gemensamt arrangerar en hel- eller halvdags workshop kring hälso- och sjukvårdens styrning i SLS lokaler. På sikt är också en möjlighet att Nätverket, om dess organisation blir mer bestående och formaliserad, ansluter sig till SLS som associerad förening och därmed får SLS som både plattform och långsiktig samarbetspartner.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta att avslå motionen.

Svenska Läkaresällskapets fem verksamhetsområden – för förbättrad hälsa och sjukvård

SLS arbetar med frågor som främjar vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.
Viktiga värden som bör genomsyra hela hälso- och sjukvården.
Arbetet sker till stor del i SLS sektioner, delegationer, kommittéer och kansli.
Verksamheten är indelad i fem verksamhetsområden.



P.14 VERKSAMHETSPLAN

Verksamhetsplan 2017–2018

Revideringar avseende 2018

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende och vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. SLS har omkring 10 000 medlemmar indelade i 67 vetenskapliga sektioner, 19 associerade föreningar och 9 lokala läkaresällskap.

SLS syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället genom att främja medicinsk forskning, utbildning, etik och kvalitet. ***Vår vision är bästa möjliga hälsa för alla. Det bidrar vi till genom att vara ledande organisation för läkarprofessionens vetenskapliga och kliniska excellens.*** Integritet och oberoende är fundamentet för vår verksamhet och en förutsättning för vår samhällsroll.

Tillsammans med SLS vetenskapliga sektioner, medlemmar, delegationer, kommittéer och särskilda arbetsgrupper initierar och driver vi frågor för att förbättra och utveckla hälso- och sjukvården genom att arrangera möten, sprida kunskap och stödja forskning samt utarbeta riktlinjer, uttalanden, rapporter och policydokument. Vi ingår dessutom i statliga utredningar och besvarar remisser.

Ett övergripande tema för SLS 2018 är ”Låt proffsen vara proffs”. Temat ska synliggöras i debatten, på arenor som Almedalen och i övrig programverksamhet. För att ytterligare tydliggöra våra ställningstaganden i angelägna frågor lanserar vi ett idéprogram under våren 2018. Vi avser också att sprida vår mötesverksamhet till fler delar av landet och undersöker möjligheten att medverka med programpunkter i sektionernas fortbildningsveckor.

Verksamhetsplanen som beslutades av fullmäktige 2017 är tvåårig. För 2018 har planen reviderats något. Nya mål har formulerats inom verksamhetsområde 3 Etik och verksamhetsområde 4B Prevention, folkhälsa och global hälsa. Ett nytt delmål har formulerats inom verksamhetsområde 5 Organisation.

God ekonomi är en förutsättning för att SLS ska kunna bedriva sin verksamhet långsiktigt och effektivt. Nämnden presenterar därför en budget i balans för 2018.

Grunden för SLS verksamhet är alla engagerade medlemmar i nämnden, delegationer, kommittéer, arbetsgrupper och sektioner som tillsammans med medarbetarna i kansliet bidrar till att SLS är en aktör som gör skillnad inom hälso- och sjukvården.

Stefan Lindgren
Ordförande

Britt Skogseid
Vice ordförande

Per Johansson
Kanslichef

VERKSAMHETSOMRÅDE 1



FORSKNING/VETENSKAP

SLS stödjer medicinsk forskning och utveckling. Vetenskap är själva grunden för läkaryrket. En viktig del av verksamheten bedrivs i SLS delegation för forskning (Forskningsdelegationen). Verksamheten är huvudsakligen inriktad på två områden, forskningspolitiskt arbete i syfte att stödja och utveckla svensk medicinsk forskning i synnerhet utifrån den betydelsefulla roll som forskningsaktiva läkare har och anslag och bidrag för stöd till svensk medicinsk forskning av hög kvalitet.

Det forskningspolitiska arbetet syftar till att förbättra förutsättningarna för forskningsinriktade läkare att bedriva forskning och på alla nivåer. Yngre läkares möjligheter att bedriva forskning, såväl före som efter disputation, är av avgörande betydelse för att svensk medicinsk forskning också framgent ska ha en hög klinisk relevans. Forskningsdelegationen ansvarar även för utdelning av forsknings- och resebidrag från de stiftelser och donationer som disponeras av SLS. Bedömningar av ansökningar till forskningsfonderna samt förslag till fördelning lämnas av Prioriteringskommittén som Forskningsdelegationen ansvarar för.

Mål



Mål: Forskning av hög kvalitet som är kliniskt relevant eller förankrad.

Mål: Förbättra förutsättningar för forskning och utvecklingsarbete som en integrerad del av hälso- och sjukvården.

Mål: Förbättrade förutsättningar för forskningsinriktade läkare att bedriva forskning inom hälso- och sjukvården, på alla nivåer, inklusive tydliga karriärvägar i form av meriteringstjänster efter disputation i kombination med klinik.

Under året kommer fyra aspekter av forskningens förutsättningar att stå i fokus:

- Förutsättningar att bedriva klinisk forskning
- Patienters och allmänhetens medverkan i forskningsprojekt
- God forskningssed
- Utlysning och bedömning av ansökningar om stöd till forskningsresor, post doc och projektbidrag

INRIKTNING/AKTIVITETER

Forskningsdelegationen verkar för att andelen läkare/läkarstudenter i forskarutbildningen ökar och för att tydliggöra värdet av att de lärare som undervisar också i läkarprogrammets tidigare delar har en grundläggande medicinsk kompetens samt för tydliga karriärvägar i form av meriteringstjänster efter disputation i kombination med klinik. Delegationen kommer tydliggöra både vilka resurser, inklusive tid, som står till buds och hur det akademiska och kliniska ledarskapet kan utvecklas.

Det finns en tydlig internationell trend att öka patienters och allmänhetens medverkan i forskningen. Forskningsdelegationen avser att studera olika former av medverkan från patienter och allmänhet och hur den kan påverka kvaliteten i den medicinska forskningen. Delegationen avser vidare tydliggöra vad god forskningssed är och hur man skapar och vidmakthåller en god forskningsmiljö.

Forskningsdelegationen fortsätter sitt arbete för att effektivisera och kvalitetssäkra den interna processen för såväl utlysning av anslag och beredning av ansökningar som utdelning och uppföljning av bidrag. Delegationen kommer särskilt verka för att kliniskt relevant och kliniskt förankrad forskning av hög kvalitet stöds. Vidare ska Forskningsdelegationen säkerställa att god jämställdhet uppnås i såväl representation i panel och priskommittéer som utfallet av bidragsbeslut och nomineringar.

SLS fortsätter arbetet tillsammans med Kungliga Vetenskapsakademien om universitetssjukvården som nav för kunskapsutvecklingen inom den samlade hälso- och sjukvården i landet. Målet 2018 är ett idéprogram med konkreta förslag till hur detta kan genomföras.

VERKSAMHETSOMRÅDE 2



UTBILDNING

SLS främjar och bevakar förutsättningar för läkares utbildning från grundutbildning till fortbildning med utgångspunkt från patienternas, verksamhetens och samhällets behov. Läkaryrket ställer krav på kontinuerlig kompetensutveckling från första dagen på universitetets läkarprogram fram till den sista aktiva arbetsdagen. Uppdatering och fördjupning av kunskaper, färdigheter och förhållningssätt måste ske fortlöpande under hela yrkeslivet, baserat på de krav som enskilda läkare och verksamheter ställs inför såväl i rutinmässig verksamhet som i samband med förändringar betingade av forskning, metodutveckling och nya förutsättningar i ekonomi och hälso- och sjukvårdens organisation.

Mål



Mål: Läkare med hög kompetens genom hela yrkeslivet, genom

- en grundutbildning som leder fram till den kompetens (bekräftad med legitimation) som behövs för anställning som läkare, i Sverige eller utomlands,
- en ST som även fortsättningsvis bygger på tjänstgöring under handledning på sådant sätt att läkarna får systematisk träning i att ta eget ansvar för sin fortsatta kompetensutveckling som specialist,
- ett system som säkerställer att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar erforderliga kompetenser för arbetsuppgifter de ställs inför.

Mål: Professionen är i högre utsträckning involverad i uppdraget att pröva uppnådd kompetens och utfärdande av specialistbevis.

Mål: SLS fortbildningsmodell är implementerad och känd.

Det utbildningspolitiska arbetet sker främst i SLS delegation för utbildning (Utbildningsdelegationen). För SLS programverksamhet ansvarar Programkommittén. Verksamhetsområdet omfattar även verksamheten i Kandidat- och underläkareföreningen.

AKTIVITETER

Under verksamhetsåret kommer Utbildningsdelegationen att fortsatt delta i arbetet kring införandet av en sexårig grundutbildning för läkare i Sverige. Delegationen kommer också delta i beredningen av förslag om bastjänstgöring (BT) för läkare, bl a genom remissvar. Under 2018 fortsätter certifieringen i interventionell radiologi genom SLS i samarbete med Seldingersällskapet för Vaskulär och Interventionell Radiologi (SSVIR) granskningsgrupp. Arbetet med att implementera SLS policydokument "Läkares fortbildning – en del av det yrkeslivslånga lärandet" fortsätter.

SLS programkommitté

SLS inrättade 2016 en särskild programkommitté med uppdrag att ta det strategiska ansvaret för SLS samlade mötesverksamhet. Med ett helhetsgrepp om aktiviteterna kan synergieffekter uppnås och mötesverksamheten tydligare länkas till SLS övriga mål och aktiviteter.

- Programkommittén ansvarar för programutformningen vid SLS
- Berzeliussymposier
- Tisdagsdebatter
- SLS del i Framtidens specialistläkare (FSL)

Därutöver har programkommittén i uppgift att godkänna tillfälliga möten eller "dagar" som ska arrangeras med SLS som avsändare.

Under 2018 kommer Programkommittén att lägga särskilt fokus på att utveckla mötes- och utbildningsverksamheten i SLS regi, bl a kommer en medlemsenkät att genomföras. Ett annat utvecklingsområde under 2018 är att öka SLS medverkan med egna program på mötesarenor som andra aktörer tillhandahåller. SLS kommer att arrangera flera programpunkter på kongressen Framtidens specialistläkare i Malmö samt delta vid "sektionsdagar" eller "veckor" t. ex. röntgenveckan.

SLS utbildningsprogram för asylsökande läkare

2017 beviljades SLS statsbidrag för att genomföra ett utbildningsprogram för 20 asylsökande läkare hösten 2017–våren 2018. SLS kommer att söka medel för starta upp ett nytt program hösten 2018. Utbildningsprogrammet omfattar intensivundervisning i svenska och översiktlig undervisning i teoretisk och praktiskt medicin för asylsökande läkare med examen från tredje land. Undervisningen omfattar heltid och syftar till att göra det möjligt för deltagarna att klara av det kunskapsprov som Socialstyrelsen anordnar för erhållande av svensk legitimation som läkare. Undervisningen motverkar passivisering genom att fordra ett aktivt deltagande och erbjuda en snabb möjlighet till kontakter med svenska kollegor, kvalificerat arbete efter erhållen legitimation och etablering i det svenska samhället.

Kandidat- och underläkarföreningen



Kandidat- och underläkarföreningen (KUF) vänder sig till läkarstuderande vid svensk medicinsk fakultet och läkare i Sverige fram till legitimation. Föreningen främjar utbildning, vetenskap, etik och kvalitet för att stärka nuvarande och blivande läkare i deras yrkesroll i Sverige och globalt. Föreningen ska vara en aktiv röst för studenter och underläkare på lokal och nationell nivå genom evenemang och forum för diskussion, samarbete med relevanta aktörer samt genom att delta i samhällsdebatten. Kandidat- och underläkarföreningen ska både bidra till att stärka SLS och dra nytta av dess styrkor, samt representera medlemmarnas intressen i SLS delegationer och kommittéer.

MÅL: Aktivt deltagande i SLS verksamhet. Effektiv kommunikation. Dela ut stipendier och anordna evenemang. Professionaliserat styrelsearbete. Stärka lokalverksamheten på studieorterna.

Aktiviteter

Deltagande i SLS nämnd samt de delegationer och kommittéer där föreningen finns representerad och verka för att bli representerade i fler. Kommunikation med medlemmar och omvärlden via sociala och traditionella media, bl a SLS hemsida och SLS Aktuellt.

Verka för att uppdatera SLS stadgar gällande KUF. Skapa nya stipendier inom etik och debatt. Anordna aktiviteter som kan sammankoppla lokaler och säkerställa representation på alla orter.

Fokusområden under 2017-2018

1. Organisation och sjukvårdsstyrning

Mål: delta i SLS verksamhet samt medverka i debatten kring frågan.

2. Den medicinska forskningens roll under utbildningen och i samhället

Mål: delta i SLS verksamhet samt dela ut Asklepiospris. Delta i debatt kring forskning från student- och underläkarperspektiv.

3. Kvalitet och bredd i läkarutbildning och allmäntjänstgöring

Mål: delta i SLS verksamhet samt bevaka pågående förändringar inom läkarutbildningen. Delta i debatt kring utbildningen samt bidra till kompetensutveckling bland medlemmar.

4. Global hälsa

Mål: Delta i SLS verksamhet samt vara synliga i sammanhang där global hälsa är aktuellt.

5. eHälsa

Mål: Delta i SLS verksamhet samt bidra till debatten och kunskapen kring eHälsa.

Organisation och sjukvårdsstyrning

Organisera debattforum och arrangera föreläsningsserie på temat ”Hur fungerar och styrs sjukvården” samt seminarium om styrmodeller i sjukvården. Vara aktiva i debatten och delta i delegationen för medicinsk kvalitet.

Den medicinska forskningens roll under utbildningen och i samhället

Arrangera symposium i samband med utdelning av årets Asklepiospris (pris för bästa projektarbetet samt bästa vetenskapliga artikeln) och medverka i deltagningen för forskning. Starta journal clubs och stödja implementering av sommarstipendier. Delta i debatten om medicinsk forskning ur student- och underläkarperspektiv samt inventera hur den vetenskapliga utbildningen ser ut på landets sju läkarutbildningar.

Kvalitet och bredd i läkarutbildning och allmäntjänstgöring

Bevaka och delta i debatten om ny läkarutbildning och BT och arrangera evenemang med syfte att bidra till kompetensutveckling, såsom workshops, föreläsningar och diskussioner.

Delta i delegationen för utbildning och fortsätta bevaka AT.

Global hälsa

Arrangera föredrag och workshops, inventera svenska studentorganisationer med fokus på global hälsa och verka för samarbeten samt planera och genomföra en "global hälsa-vecka". Medverka aktivt i Swedish Global Health Research Conference 2018.

eHälsa

Delta i Kommittén för eHälsa samt vara med i diskussion kring implementering av eHälsa nationellt och lokalt.

VERKSAMHETSOMRÅDE 3



ETIK

SLS arbetar för en hög etisk medvetenhet inom hälso- och sjukvården. Många medicinskt etiska grundfrågor är av tidlös art, som respekten för patientens autonomi och integritet samt kravet att upprätthålla rättvisa. Men eftersom läkarens verksamhet är en del av ett föränderligt samhälle uppstår hela tiden nya utmaningar och behov av avvägningar. Nya behandlingsmetoder liksom informationssamhällets genomslag på sjukvårdens område skapar behov av kontinuerlig etisk reflektion och nya ställningstaganden. Klyftan mellan vad som kan göras i hälso- och sjukvården och vad resurserna räcker till väcker frågor om vem som ska få del av vilka insatser.

Avvägningen mellan patientautonomi och den professionelles ansvar och autonomi kan problematiseras av förändrade sätt att organisera vårdarbetet. Genteknik och molekylärbiologins landvinningar skapar helt nya behandlingsmöjligheter, men kan också ställa etiska grundfrågor på sin spets. Utvecklingen kräver en hög grad av etisk medvetenhet hos alla läkare för att inte viktiga värden ska gå förlorade. Det etiska arbetet inom SLS bedrivs främst i delegationen för medicinsk etik (DME). DME verkar för att främja intresset för den medicinskt etiska debatten, bistå nämnden med råd och yttranden i medicin-etiska frågor samt utarbeta etiska riktlinjer och uttalanden.

Mål



Mål: Öka läkares förutsättningar för att fatta etiskt underbyggda medicinska beslut i en föränderlig värld.

AKTIVITETER

Under verksamhetsåret kommer delegationen att fortsätta sitt arbete med medicin-etiska frågor av såväl långsiktig som mera dagsaktuell karaktär. DME uppmärksammar etiska aspekter på det vardagliga arbetet i hälso- och sjukvården och deltar aktivt i den pågående debatten inom olika frågor av medicin-etisk karaktär. Till exempel patientens rätt till en god och jämlik vård utifrån vård vid behov, sjukvårdens organisation och styrning, prioriteringsfrågor, bedömning av behov samt integritet.

DME följer lagstiftarens och myndigheternas arbete genom omfattande remissbesvarande som delegationen prioriterar och deltar i. Det gäller särskilt inom frågor om donation, integritet, patienträtt, informerat samtycke, patienters medverkan i undervisning, samt icke beslutskapabla patienters möjligheter och rätt till lika vård.

DME bidrar aktivt inom aktuella frågor på området, bland annat sjukvårdens organisation och styrning samt prioriteringar, som är av stor betydelse för läkares möjligheter att utföra sitt arbete med hög professionell kvalitet. Den enkät som genomfördes bland SLS medlemmar under hösten 2017 om vilka egenskaper som kännetecknar en bra läkare kommer att analyseras och sammanställas. En annan aktuell fråga som DME diskuterar vidare är självvalt livsslut/dödshjälp. SLS och DME anser att den frågan i nuläget ska föras ur såväl läkar- som medborgarperspektiv så att ett eventuellt beslut om införande av dödshjälp ges tillfälle att diskuteras i en större krets. SLS kommer inte att formulera ett ställningstagande för eller emot men kan klargöra begrepp och argument samt erbjuda arenor för dialog och debatt. DME arbetar systematiskt med att uppdatera SLS kollegiala riktlinjer kring olika medicin-etiska frågor. DME fortsätter att på olika sätt uppmuntra och inspirera till dialog med sektioner, läkarprogram och myndigheter angående läkares behov och utbildning av grundläggande kunskaper i etisk

medvetenhet vid läkarprogrammen. Den årliga etikdagen som arrangerats sedan 2011 i samarbete med SLF kommer att genomföras.

DME är representerad i statliga utredningar och expertorgan, exempelvis Statens medicinetiska råd (Smer) och Socialstyrelsens etiska råd, och kan även på det sättet delta i den offentliga debatten inom området samt få inblick i och visst inflytande i framtagandet av kommande lagförslag.

Under verksamhetsperioden kommer delegationen att fokusera på två större ämnesområden, läkarens profession och döden. En enkätundersökning planeras för att få fram styrkor/egenskaper som läkare själva vill lyfta fram hos den ”ideala” läkaren. Dessa jämförs med vad allmänheten/patienterna prioriterar, liksom hur andra kategorier av vårdpersonal ser på den professionella läkaren. Delegationen avser klargöra olika begrepp i den uppkomna debatten runt självvalt livsslut/läkarassisterat självmord. På agendan är också donationsfrågor och ”Donation after Cardiac Death” (DCD). Delegationen kommer även under året att uppdatera riktlinjerna för att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling.

Delegationen kommer fortsatt delta i den medicinsk-etiska debatten bland annat genom att arrangera en gemensam etikdag om den digitala vårdcentralen med Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, arrangera ett seminarium om donation och organhandel, besvara remisser med etisk problematik, delta i Smers arbete samt i övrigt delta i olika seminarier.

Övriga aktiviteter

- Utse Hippokratespristagare (den som har en etisk medvetenhet, är kliniskt verksam och aktiv i undervisning samt en förebild för kollegor, medarbetare och studenter) förslag till SLS senast den 15 maj, utdelning på Årshögtiden
- Arrangera gemensam workshop om forskningsetik i samarbete med Forskningsdelegationen
- Samarbete med Svensk sjuksköterskeförenings etiska råd
- Delta med program vid Kongressen Framtidens specialistläkare och tisdagsdebatterna
- Arrangera Etikdag tillsammans med Läkarförbundet Etik- och ansvarsråd.

VERKSAMHETSOMRÅDE 4



KVALITET/ HÄLSA OCH SJUKVÅRD

För att främja kvalitet och utveckling inom hälso-SLS arbetar för att främja kvalitet och utveckling inom hälso- och sjukvården med frågor som rör hälso- och sjukvårdens styrning, organisation och övergripande med kvalitets- och säkerhetsfrågor. Verksamhetsområdet omfattar även prevention, folkhälsa och global hälsa.

A.Styrning, organisation och övergripande kvalitets- och säkerhetsfrågor

Arbetet har hittills bedrivits i nämnden och i kommittéerna för medicinsk kvalitet, säker vård, läkemedelsfrågor, eHälsa och medicinsk språkvård. Framöver kommer arbetet till stor del samordnas av den nya delegationen för medicinsk kvalitet. Arbetet syftar till att förändra styrningen så att den bättre utgår från patientmötet, bygger på tillit till det professionella ansvaret och stödjer medicinska prioriteringar. Ett annat syfte är att bidra till utvecklingen av god vård.

Arbetet med att forma den nya delegationen för medicinsk kvalitet har påbörjats, i dialog med SLS kommittéer. Planen är att starta delegationens arbete under våren 2018. Delegationen kommer att knyta till sig ledande forskare inom kvalitetsområdet i Sverige samt samverka med internationella forskarnätverk. Kommittéerna och sektionerna kommer inbjudas nominera kandidater till delegationen. Delegationen ska bereda frågor rörande kvaliteten inom hälso- och sjukvården i vid mening. Utgångspunkten för delegationens arbete ska vara att lyfta det professionella perspektivet på kvalitet inom hälso- och sjukvården – varav ett särskilt centralt perspektiv är att sådant som innebär kvalitet och nytta för patienten och samhället inte alltid går att mäta. Kvalitets- och utvecklingsarbete i vården ska ske med samma ansats som annan kunskapsutveckling, vara grundad på beforskade metoder samt utvärderas vetenskapligt så att de metoder som används utvecklas och anpassas till hälso-och sjukvården.

Det är en del av den professionella rollen att ha kunskap om samt engagera sig hur hälso- och sjukvården organiseras, styrs och utvecklas.

Delegationen ska bland annat:

- Initiera frågor och debatt kring medicinsk kvalitet inom hälso- och sjukvården
- Definiera begreppet kvalitet ur professionens synvinkel
- Verka för att kunskaper om kvalitet och säkerhet, organisation, samt utveckling är en del av läkares grund- och vidareutbildning
- Följa externa processer för att utveckla metoder att mäta, utvärdera och redovisa, och även prissätta, sådant som andra definierar som medicinsk kvalitet
- Bevaka förändringar inom hälso- och sjukvårdens organisation och styrning för att åstadkomma god kvalitet och kostnadseffektivitet i verksamheten.

De befintliga kommittéerna fortsätter tills vidare som självständiga kommittéer (arbetsutskott till delegationen). Delegationen samordnar och driver gemensamma initiativ inom kvalitetsområdet.

Mål



A: Styrning, organisation och övergripande kvalitets- och säkerhetsfrågor

Mål: En patientorienterad och behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet, baserad på etiska principer och utformad på vetenskapliga och professionella grunder.

Delmål: En professionsstyrd kvalitetsutveckling.

Delmål: Stärkt första linjens sjukvård.

Delmål: Universitetssjukvården är nav för kunskapsutvecklingen.

Delmål: Minskat antal vårdskador genom hög medvetenhet och kunskap om patientsäkerhet.

Delmål: Säker läkemedelsanvändning.

Delmål: Digitala stöd för god vård, utformade tillsammans med användarna.

AKTIVITETER

Under 2018 kommer verksamheten fortsatt vara brett inriktad på övergripande kvalitets- och säkerhetsfrågor. Arbetet på de områden som SLS har pekat ut som avgörande för att nå målet om en patientorienterad och behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet, baserad på etiska principer och utformad på professionella grunder, fortsätter.

Delegationen för kvalitet kommer att medverka vid nationella och internationella arenor där frågor om vårdens styrning och utveckling diskuteras. Detta inkluderar bland annat Universitetssamverkan för förbättringskunskap, den Nationella Patientsäkerhetskongressen samt samverkan med Kandidat- och underläkarföreningen, studentorganisationer samt andra professionella organisationer såsom Sveriges Arbetsterapeuter, Svensk Sjuksköterskeförening, Fysioterapeuterna samt Dietisternas riksförbund.

Arbetsgruppen **Professionell granskning och klinisk revision** – med uppdrag att lämna förslag på hur professionell granskning och klinisk revision skulle kunna utformas och implementeras – har tagit fram en revisionsmodell som ska prövas i några pilotförsök våren 2018. Arbetsgruppen startade 2017 och uppdraget ska enligt nämndens direktiv pågå i fem år.

Arbetsgruppen **Stärk primärvården** med uppdrag att belysa hur första linjens sjukvård kan stärkas kommer lämna en rapport med förslag till nämnden under våren 2018. Därefter fortsätter arbetsgruppen följa den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (Dir 2017:24). SLS är representerat i en referensgrupp till den statliga utredningen som ska arbeta hela 2019.

SLS fortsätter sitt engagemang i **styrningen av hälso- och sjukvården** i syfte att förändra så att styrningen bättre utgår från patientmötet, bygger på tillit till det professionella ansvaret och stödjer medicinska prioriteringar. SLS ordförande deltar i en referensgrupp knuten till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU:s) regeringsuppdrag att kartlägga kunskapsläget kring styrmodellen Värdebaserad vård. SBU ska enligt uppdraget presentera sin rapport i maj 2018. SLS avser också att verka för att professionen blir mer involverad i arbetet med Nationell samverkan för kunskapsstyrning.

Samarbetet med Svensk sjuksköterskeförening, Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna och Dietisternas riksförbund kring **personcentrerad vård** fortsätter under 2018. Organisationerna har tillsammans erhållit statsbidrag för att utarbeta en skrift som på ett tillgängligt sätt beskriver vad som karakteriserar personcentrerad vård och vilken kompetens som förväntas av vårdens professioner för att arbeta personcentrerat.

Till kvalitetsområdet hör även engagemanget i arbetet med **sjukskrivningsärenden**. SLS ingår i den statliga utredningen Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (Dir 201:44). Nämnden fortsätter sin medverkan i Nationellt försäkringsmedicinskt forum.

Under 2018 fortsätter arbetet med Kungliga Vetenskapsakademien om **universitetssjukvården som nav för kunskapsutvecklingen** inom den samlade hälso- och sjukvården i landet. Målet är ett program under 2018 med konkreta förslag till hur detta kan genomföras.

Kommittén för medicinsk kvalitet



Kommittén kommer verka som en del av delegationen för medicinsk kvalitet och handlägga frågor med relevans för de medicinska kvalitetsregistren och förmedla kontakten mellan SLS och registren. Kommittén kommer verka för en närmare organisatorisk kontakt mellan SLS, i första hand delegationen för medicinsk kvalitet, och den förening för registerhållare som bildats 2016. Under året ska de organisatoriska formerna för det närmare samarbetet mellan kvalitetskommittén och registerhållarföreningen diskuteras och vidareutvecklas.

Kommittén medverkar som delarrangör i den konferens med alla registerhållare som planeras i SLS lokaler under våren 2018. Det är kommitténs förhoppning att flera av de organisatoriska frågorna kommer att lösas i samband med denna konferens. Kommitténs fortsatta arbete i kvalitetsregisterfrågor under hösten 2018 kommer vara avhängigt resultaten av vårens arbete.

För närvarande byggs det upp ansamlingar av data, utöver kvalitetsregistren. Sådana data ska spegla vården, och de kan med stor sannolikhet komma att användas som underlag av olika beslutsfattare, såväl privata som de inom stat och landsting, i utformningen av olika system och idéer som påverkar vården och dess organisation. De kan sammanfattningsvis kallas ”Big data”. Kommittén ska försöka identifiera sådana ansamlingar av data och försöka ange metoder att få insyn i deras användning. Ambitionen är att försöka identifiera metoder för att få insyn i hur sådana data samlas in och kunna påverka att tolkningen av sådana data sker på ett öppet och transparent vis. I dag har läkarkåren som profession inte insyn i, och ingen möjlighet till påverkan av, användningen av sådana ansamlingar av data.

Kommittén för säker vård



Kommitténs arbete syftar till att bidra till utvecklingen av patientsäkerhetsområdet och kvalitetsfrågorna i svensk hälso- och sjukvård. Kommittén arbetar, tillsammans med delegationerna och sektionerna, med olika aktiviteter för att höja medvetenheten och kunskapen om patientsäkerhetsfrågor. Kommittén utgör även en resurs för expertkunskap i kontakten med departement, myndigheter och andra aktörer.

Vid kommitténs internat kommer representanter för Socialstyrelsen att medverka för att få kommitténs synpunkter på arbetet med ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården. Flera av kommitténs medlemmar är aktiva i utformningen av de chefläkardagar som hålls i mars och september 2018 på SLS. Temat för den första chefläkardagen är läkemedelssäkerhet och aktuell svensk forskning inom patientsäkerhetsområdet. Temat för den andra dagen är vårdrelaterade infektioner.

Kommitténs ordförande kommer att delta i en programpunkt under SFAI-veckan i september. Ordförande deltar fortsatt i nätverket Samverkan för Säker Vård (SSV). Ordförande är också SLS kontaktperson i Socialdepartementets översyn av vissa delar av patientsäkerhetslagen.

Kommittén för läkemedelsfrågor



Kommitténs uppdrag är att bevaka de läkemedelsfrågor som är gemensamma för sektionerna och att bistå SLS nämnd i strategiska läkemedelsfrågor med remissyttranden.

Över tid har användningen av läkemedel ökat och mer effektiva behandlingar ges till allt fler äldre vilket har inneburit positiva effekter på hälsa och överlevnad. Samtidigt har detta lett till större behov av samordnad information och dialog med behandlade patienter. Detta leder till ett ökat ansvar för läkaren att tillsammans med andra yrkesgrupper stödja patienten i att genomföra behandlingen. En viktig aspekt kring läkemedel är patientens ökade deltagande i vården och behovet av att ha patientfokus som utgångspunkt för utveckling av läkemedelsområdet.

Läkemedel är ett område med strukturerad information kring såväl produkter som ordinationer till patienten. IT i form av elektroniska patientjournaler samt e-recept är viktiga faktorer inom området. Kliniska beslutsstöd innebär nya möjligheter att stödja evidensbaserad läkemedelsbehandling samt introducera och följa upp nya läkemedelsbehandlingar. Kommittén samverkar i dessa frågor med kommittén för eHälsa.

Kommittén fortsätter att aktivt arbeta för generisk ordination som en möjlighet inom slutenvård samt vid receptförskrivning av läkemedel – i första hand inom utbytesgrupper. Ett särskilt initiativ har tagits inför 2018 tillsammans med Sveriges läkarförbund samt Sveriges farmaceuter. Kommittén representerar SLS gentemot den nationella läkemedelsstrategin som samordnas av Centrum för bättre läkemedelsanvändning vid Läkemedelsverket. Under 2018 kommer fokus vara på förberedande av en nationell läkemedelslista. Mycket av arbetet i den nationella läkemedelsstrategin och regionalt inom vården fokuserar på enskilda identifierade problem och eventuella lösningar för dessa. Kommittén strävar därför efter att synliggöra synergieffekter och möjligheter till samverkan kring gemensamma frågor mellan organisationer.

Kommittén för eHälsa



Kommittén är rådgivande till SLS nämnd när det gäller digitala stöd för en god vård. Kommittén företräder SLS vid kontakter med myndigheter och organisationer inom eHälsoområdet.

Kommittén avser verka för målet digitala stöd för god vård, utformade tillsammans med användarna genom att:

- Ta vara på det digitala stödets möjligheter och påverka dess utformning genom att medverka i nationella grupper där berörda myndigheter och organisationer ingår framförallt eHälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och SKL bl a genom att vara representerad i regeringens och SKLs samordningskansli för eHälsas Nationella råd för eHälsa
- Inspirera och informera om planer och goda exempel på digitalt stöd i vården vid den årliga inspirationsdagen och hearingen om eHälsa tillsammans med SLS och andra grupper samt vid tisdag möten
- Besvara remisser och förfrågningar inom eHälsoområdet
- Omvärldsbevaka och medverka i relevanta konferenser och informationsdagar om eHälsa för att kunna uppfylla punkterna ovan och råda nämnden
- Verka för utbildning inom eHälsa på såväl grund- som fortbildningsnivå
- Verka för förenkling av informationsöverföring så att tid kan ägnas åt annat och motverka arbetskraftsbrist
- Analysera hur distansvård bäst ska utformas och följas upp
- Sprida goda exempel.

Kommittén för medicinsk språkvård



Språkkommittén vill genom språkrådgivning och annat språkvårdande arbete, bidra till ett exakt och enhetligt medicinskt fackspråk. Dessutom verkar kommittén för att det språk som används till patienter och anhöriga ska vara klart och begripligt för dem. Under året fortsätter kommittén att besvara språkfrågor som ställs till SLS språkfrågesida på sls.se samt handlägga frågor och språkvårdsärenden vid kommitténs sammanträden. Utvalda svar kommer att publiceras i en särskild databas som är sökbar på SLS webbplats.

B. Prevention, folkhälsa och global hälsa



Arbetet med prevention, folkhälsa och global hälsa bedrivs i Kommittén för prevention, SLS Levnadsvaneprojekt och Kommittén för Global hälsa.

Kommittén för prevention

Kommitténs arbete syftar till att arbetet med levnadsvanor, primär och sekundär prevention av kroniska sjukdomar och folkhälsa utvecklas inom hälso- och sjukvården och i samhället. Arbetet sker i nära samarbete med SLS Levnadsvaneprojekt. Kommittén samarbetar också med SLS Kandidat- och underläkarförening som har en representant i kommittén, ambitionen är att under 2018 ytterligare utveckla samarbetet.

Hur prevention och levnadsvanor tas upp i grundutbildningen är en av kommitténs centrala frågor. En genomlysning av hur sjukdomsförebyggande metoder tas upp i examinationen, med hypotesen; att kunskap om levnadsvanor värderades lika på alla studieorter, har gjorts under 2017. Resultatet är publicerat i en artikel i Läkartidningen februari 2018 och arbete med att diskutera frågan, utifrån genomlysningen, med ledningen på respektive studieort för läkarprogrammen är påbörjad. Under 2018 görs även en inventering av möjligheten till att göra en jämförelse med något annat land, avseende AT-skrivningarna och tanken är att publicera resultaten av en sådan jämförelse i en artikel i internationell media/tidskrift.

Preventionsdagen – State of the art är ett årligt återkommande seminarium. I februari 2018 hölls dagen med temat Hälsofrämjande arbete för äldre, 2019 kommer dagen att hållas 4 februari, temat för dagen kommer att presenteras under våren 2018.

Arbetet med remisser är en central och viktig uppgift som sker löpande. Under 2017-2018 har kommittén bland annat varit delaktig i arbetet med remissvaren avseende ”Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor” och ”Bastjänstgöring för läkare”.

Under Almedalsveckan 2018 är ambitionen, som tidigare år, att tillsammans med Levnadsvaneprojektet delta i SLS aktiviteter. I ett samarbete mellan SLS och IOGT-NTO tar en internationell forskargrupp årligen fram en rapport i serien ”Alkoholen och samhället”. Arbetet består av att dels lämna förslag till ämne, dels sprida den färdiga rapporten. Kommittén har uppmärksammat ett behov av ett forum där frågor om prevention och levnadsvanor kan diskuteras. Kommittén kommer att under året utreda formerna för hur ett sådant skulle kunna se ut och drivas i SLS regi.

Mål



Mål: Stöd för hälsosamma levnadsvanor, prevention av kroniska sjukdomar och för förbättrad folkhälsa är integrerat i hälso- och sjukvårdens arbete och att det är en naturlig och viktig del av läkares arbete där det är relevant.

Mål: Ökad kunskap och medvetenhet om ämnet global hälsa både i skola, högre utbildning och forskning, i arbetet för en rättvis och jämlik hälsa.

Levnadsvaneprojektet 2018

Levnadsvaneprojektet har drivits av SLS på uppdrag av Socialstyrelsen sedan 2011. Former, inriktning och uppdrag har varierat över tid men med bevarat övergripande syfte att stödja införandet av de Nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder i vården för att stödja hälsosamma levnadsvanor. Inom ramen för satsningen på förebyggande och tidig behandling av kroniska sjukdomar erhöll SLS statsanslag för en fortsatt implementering under 2015–2017. Levnadsvaneprojektet 2018 syftar till ett fortsatt arbete med att implementera Socialstyrelsens reviderade nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor i hälso- och sjukvården.

Under 2018 kommer projektet att drivas inom ramen för fyra övergripande aktiviteter:

1. Att stärka förutsättningar för läkares arbete med levnadsvanor för god och jämlik nära vård.

Aktiviteten syftar till att stärka förutsättningarna för läkares vetenskapligt grundade levnadsvanearbete för god och jämlik vård. Projektet lägger grunden till en nationell plattform för läkares levnadsvanearbete i den nära vården för att vidmakthålla en kompetensbas i hälsofrämjande och förebyggande arbete både nationellt och regionalt.

2. Informationsspridning och utbildningsinsatser för implementering av vetenskapligt grundat levnadsvanearbete.

Spridd information och ökad kunskap erhålls via seminarium och dialoger med politiker och ledningspersoner i Almedalen. En interprofessionell workshop planeras i syfte att stärka det professionssgemensamma levnadsarbetet för barn 0-12 år. Projektet kommer att delta aktivt på Framtidens specialistläkare samt delta på andra konferenser och möten där läkarprofessionens engagemang är betydelsefullt för att sprida kunskap om hälsofrämjande arbete. Utvecklande av digitala/interaktiva tillägg som är tänkta att stödja professionernas arbete vid rådgivande samtal.

3. Jämlik hälsa vid psykisk ohälsa och eller hjärtsjukdom - en processmodell även för andra?

En generisk processmodell identifierar kritiska steg där anpassande av insatser kan säkra stöd för hälsosamma levnadsvanor för särskilda riskgrupper och därmed minskar sociala och kognitiva ojämlikheter i hälsa. Aktiviteten fokuserar på patientgrupper med hjärtkärlsjukdom och eller psykisk sjukdom.

4. Levnadsvanearbete i olika livsfaser: Ökad fysisk aktivitet för alla barn och ungdomar ger jämlik hälsa och Stark för kirurgi, stark för livet.

Aktiviteten levnadsvanearbete i olika livsfaser fokuserar på insatser för jämlik hälsa. Dels genom insatser att stötta alla barn och ungdomar, oavsett kronisk sjukdom, funktionsnedsättning eller socioekonomiskt status som är otillräckligt fysiskt aktiva. Slutligen genom att fullfölja aktiviteten Stark för kirurgi, stark för livet. Utbildningsmaterial sprids till läkare och vårdpersonal om hur man bör arbeta för rök- och alkoholfri operation, för att öka patientsäkerhet och hälsomedvetenhet hos patienter.

Kommittén för global hälsa



Kommitténs arbete syftar till att tvärvetenskapligt stimulera ämnet global hälsa både i skola, högre utbildning och forskning, i arbetet för en rättvis och jämlik hälsa världen över.

Kommittén har under mer än ett år arbetat med Swedish Global Health Research Conference 2018, Berzelius symposium 98. Mötet kommer att hållas den 18-19 april vid Karolinska Institutet i Stockholm. Detta är ett stort arbete som upptar en stor del av kommitténs resurser under våren 2018.

Kommittén kommer att fortsätta sitt arbete med SLS arbetsgrupp om tjänstledighet för utlandsuppdrag. Arbetet syftar till att underlätta för svenska läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal att få tjänstledigt för att arbeta inom humanitära organisationer, FN och liknande. Tillsammans med Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT) fortsätter vi arbetet kring global barnhälsa. En rapport håller på att sammanställas och kommer att presenteras under en workshop på Swedish Global Health Research Conference den 18-19 april. Kommittén kommer att ansvara för ett symposium under Framtidens Specialistläkare i september i Malmö. Arbetet med att underlätta mottagandet och integrationen av nyanlända kollegor fortsätter, bland annat genom att ordna ytterligare ett julfika för nyanlända och mer etablerade kollegor.

Kommittén planerar att anordna symposier, bevaka remisser, fortsätta delta i debatter, symposier och skriva debattartiklar samt hålla hemsidan aktuell.

VERKSAMHETSOMRÅDE 5



ORGANISATION

Verksamhetsområdet omfattar aktiviteter och processer som har med organisationen att göra och som ska bidra till att målen inom övriga verksamhetsområden nås. Det handlar om medlemsservice, huset, ekonomi och förvaltning, kansliet och personalen samt extern och intern kommunikation.

Mål



Mål: Effektiv och välfungerande organisation som stödjer SLS hela verksamhet på ett ändamålsenligt sätt.

Delmål: Stark koppling mellan medlemskap i sektioner och medlemskap i SLS.

Delmål: Huset erbjuder ändamålsenliga lokaler samtidigt som byggnadens kulturhistoriska värden bevaras och lyfts fram.

Delmål: Husets verksamheter ger stabila och goda intäkter.

Delmål: Ekonomi i balans i ett helhetsperspektiv och verksamheten präglad av hög kostnadseffektivitet.

Delmål: Hög avkastning på kapitalet utifrån SLS placeringspolicy.

Delmål: Kansliet har rätt kompetenser och rimliga resurser utifrån verksamhetens behov.

Delmål: Personalen erbjuds en god och stimulerande arbetsmiljö.

Delmål: SLS är aktiv i den sjukvårdspolitiska debatten

Delmål: Välfungerande intern och extern kommunikation.

AKTIVITETER

Arbetet med att stärka kopplingen mellan medlemskap i sektionerna och SLS fortsätter. Som medlem i en sektion ska man också känna tillhörighet till moderföreningen. Till fullmäktige 2018 kommer därför nämnden att utreda och presentera ett mer detaljerat förslag kring hur sektionerna kan anslutas till SLS med samtliga sina medlemmar och betala medlemsavgift till SLS. Även arbetet med att förenkla medlemskapet fortsätter, bland annat genom att erbjuda medlemmarna möjlighet till e-faktura och att administrera sina egna uppgifter på SLS hemsida.

En viktig aktivitet under våren blir att implementera regelverket i GDPR (EU:s nya dataskyddsförordning) i SLS verksamhet. GDPR, som träder ikraft den 28 maj 2018, kommer att innebära stora förändringar i hur SLS hanterar personuppgifter i organisationen.

SLS fortsätter utvecklingsprojektet tillsammans med Svenska Hjärtförbundet – som är en associerad förening i SLS – om att bistå de föreningar som ingår i Hjärtförbundet med administrativa tjänster mot ersättning. Projektet ska pågå till och med 2018 med möjlighet till förlängning. Andra sektioner inom SLS kommer också att erbjudas möjlighet att köpa administrativa tjänster.

Huset kommer fortsatt att restaureras i enlighet med gällande vårdplan. Nästa stora projekt enligt planen är att rusta upp föreläsningssalen sommarens 2018. Den ursprungliga prakten i föreläsningssalen ska i största möjliga mån återställas samtidigt som salen moderniseras när det gäller ventilation och teknik. Även miljöarbetet i huset fortsätter i syfte att utveckla klimatsmarta och hållbara lösningar när det gäller elförbrukning, fjärrvärme, fjärrkyla och avfall.

Konferensverksamheten ska fortsatt utvecklas för att öka beläggningsgraden och SLS intäkter, bland annat genom mer aktiv konferensförsäljningsverksamhet. Under 2018 kommer även priserna för hyra av rum i huset att justeras för ökad marknadsanpassning – likaså kommer priserna att ses över för externa deltagare vid de olika möten och seminarier som SLS arrangerar.

SLS ekonomi och verksamhet kommer fortsatt att ses över i syfte att öka kostnadseffektiviteten och intäkterna. Även stiftelserna kommer att ses över och de med 200 000 kronor eller mindre i kapital att permuteras.

Kansliets olika arbetsprocesser kommer under 2018 att genomlysas i ett led att effektivisera och förbättra verksamheten.

De interna mötena på kansliet kommer också att utvecklas och varje medarbetare ska ha plan för kompetensutveckling/fortbildning. Årligen genomförs en medarbetarenkät för att mäta trivsel, samarbete och medarbetarnas syn på verksamhetens resultat.

SLS idéprogram kommer att lanseras under våren 2018. Under året kommer även kommunikationsplattformen att revideras och implementeras i SLS olika kanaler och kopplas till en kommunikationsplan med mätbara kommunikationsmål. Kompetensen ska höjas hos både medarbetare på kansliet och förtroendevalda när det gäller sociala medier. SLS webbsändningar ska få bättre ljud och bild.

P.16 BUDGET 2018 (Tkr)

SLS (tkr)	Budget 2018
Nettoomsättning	
Medlemsavgifter	5 500
Förvaltn arvoden o Verksamhetsbidrag	9 475
Annonsintäkter	300
Kurser och workshops	197
Konferenser och hyresintäkter	3 250
Övriga ersättningar och intäkt	1 500
Summa Intäkter	20 222
Kostnader	
Direkta kostnader	-640
Produktion tidning	-360
Fastighetskostnader o hyror	-2 577
Ombyggnation föreläsningssalen	-188
Resekostnader	-1 300
Marknadsföring	-515
Kontorsmat. inkl trycksaker, telefoni	-440
IT-kostnader	-1 310
Revisor ersättningar	-169
Konferenser o möten	-892
Konsulter	-955
Övriga kostnader	-138
Personal- och förtroende valda	-12 142
Rörelsens kostnader	-21 626
Rörelseresultat	-1 404
Finansiella intäkter	1 404
Beräknat Resultat	0

P.16 BUDGET SPEC. 2018 (Tkr)

PER KOSTNADSSTÄLLE	Budget 2018		
<i>Benämning resultatenheter</i>	<i>Intäkter</i>	<i>Kostnader</i>	<i>Resultat</i>
Verksamheten	14 567	-13 244	1 323
Huset och biblioteket	3 462	-4 442	-980
Nämnden & Arbetsgrupp	0	-1 095	-1 095
Årshögtiden		-200	-200
Kvalitetsdelegationen	0	-50	-50
Programkommittén	2 570	-25	2 545
Etikdelegationen	25	-375	-350
Hjärtförbundet	600	-578	22
Forskningsdelegationen	0	-372	-372
Utbildningsdelegationen	0	-66	-66
Kandidatföreningen	0	-150	-150
IT-kommittén	0	-80	-80
Kvalitetskommittén	0	-50	-50
Läkemedelskommittén	0	-25	-25
Kommittén för prevention	0	-62	-62
Språkkommittén	0	-90	-90
Säker Vård	0	-56	-56
Global hälsa	0	-120	-120
Konst & Läkekunst	90	-66	24
SLS Aktuellt	300	-435	-135
Tisdagssammankomster	12	-45	-33
Totalt	21 626	-21 626	0

P.17 FASTSTÄLLANDE AV ANTAL SEKTIONER

P.17 FASTSTÄLLANDE AV ANTALET SEKTIONER OCH ASSOCIERADE FÖRENINGAR

Sektioner

Enligt SLS stadgar § 9 beslutar fullmäktige om bildande av sektioner och enligt § 35 fastställs antalet sektioner av fullmäktige.

Svensk Förening för Klinisk Immunologi beslutade på sitt årsmöte 2017-08-30 att ändra sina stadgar och byta namn till Svensk Förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin (bilaga 1 årsmötesprotokoll).

Samtidigt beslutade Svensk Förening för Transfusionsmedicin under sitt årsmöte 2017-08-30 att avveckla föreningen och ansluta till Svensk Förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin (bilaga 2 årsmötesprotokoll). Svensk Förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin hade konstituerande möte 2017-08-30.

Genom SLS ordförandebeslut 2017-10-23 och anmälningsärende i SLS nämnd 2017-11-13 (bilaga 3 ordförandebeslut resp. bilaga 4 nämndprotokoll) har Svenska Läkaresällskapet fastställt stadgeändringen för sektionen för klinisk immunologi som beslutats om på sektionens årsmöte 2017-08-30 och som innebär att sektionen ändrar sitt namn till sektionen för klinisk immunologi och transfusionsmedicin och öppnar för medlemmarna i sektionen för transfusionsmedicin att gå in i sektionen. Sektionen för transfusionsmedicin läggs ner, vilket beslutats om på sektionens årsmöte 2017-08-30.

Associerade föreningar

Enligt SLS stadgar § 9 beslutar fullmäktige även om associering av förening. Det finns ingen bestämmelse om att fullmäktige fastställer antalet associerade föreningar. Dock vill nämnden samtidigt härmed informera om att läkarsektionen inom Svensk förening för vårdhygien har upphört, vilket beslutats om på årsmötet i läkarsektionen 2017-04-04 (bilaga 5).

Förslag till beslut: Fullmäktige fastställer antalet sektioner i SLS till 67 (bilaga 6). Samtidigt fastställs antalet associerade föreningar till 19 (bilaga 6).

Bilagor:

1. Årsmötesprotokoll 2017-08-20 sektionen för Klinisk immunologi
2. Årsmötesprotokoll 2017-08-20 sektionen för Transfusionsmedicin
3. SLS ordförandebeslut 2017-10-23 stadgeändring Klinisk immunologi
4. SLS nämndprotokoll 2017-11-13
5. Årsmötesprotokoll 2017-04-04 Läkarsektionen inom Svensk förening för vårdhygien
6. Lista över sektioner och associerade föreningar

Utdrag ur årsmötesprotokoll
Sektionen för klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Bilaga 1



Svensk förening för
klinisk immunologi och
transfusionsmedicin

**Svenska Läkaresällskapets sektion för klinisk immunologi och
transfusionsmedicin (före detta sektionen för Klinisk Immunologi)**

Protokoll årsmötet 2017

Tid: 30 augusti kl.9.30 Lokal: Brusewitzsalen, Uppsala universitet

10. Proposition samgående mellan SKI och transfusionsföreningen går igenom

11. Årsmötet beslutar att anta de nya stadgarna.

12. Beslut tas att byta namn från svensk klinisk immunologisk förening till svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KITM).

Utdrag ur årsmötesprotokoll
Svensk Förening för Transfusionsmedicin (SFTM)

Bilaga 2

Protokoll SFTM årsmöte 2017-08-30 i Uppsala

Protokoll fört vid ordinarie årsmöte med Svensk Förening för Transfusionsmedicin (SFTM)

Onsdagen 30 augusti 2017 i Uppsala

§14. Information om sammanslagningen av SFTM med SLFTM och SKI.

§15. Underförutsättning att den gemensamma föreningen Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KITM) bildas, beslutar att årsmötet att föreningen SFTMs ekonomiska tillgångar överförs till Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin (KITM). SFTM har per 2017-08-30 sammanlagda tillgångar på 291 869,15kr delade på

1. Nordea-konto 867 33-3 med saldo 126 546,54 den 30/8-2017
2. Swedbank Robur Fonder AB, Humanfonden med saldo/marknadsvärde på 165 322,61 den 31/12-2016

§16. Underförutsättning att KITM bildas, beslutar årsmötet att Svensk förening för transfusionsmedicin (SFTM) läggs ner.

Bilaga 3

Svenska
Läkaresällskapet

Ordförandebeslut
stadgeändring för sektionen för klinisk immunologi

Svenska Läkaresällskapet fastställer stadgeändringen för **sektionen för klinisk immunologi** som beslutats om på sektionens årsmöte 2017-08-30 och som innebär att sektionen ändrar sitt namn till **sektionen för klinisk immunologi och transfusionsmedicin** och öppnar för medlemmarna i sektionen för transfusionsmedicin att gå in i sektionen. Sektionen för transfusionsmedicin läggs ner, vilket beslutats om på sektionens årsmöte 2017-08-30.

Stockholm den 23 oktober 2017

Stefan Lindgren
Ordförande

Bilaga 4

*Utdrag ur Protokoll fört vid Svenska Läkaresällskapets
Nämndmöte den 13 november 2017 där ovan ordföran-
debeslut togs som ett "Anmälningssärende", enligt rutin.*

Svenska Läkaresällskapet

Nr 7 2017
2017-11-13

PROTOKOLL

fört vid sammanträde i Svenska Läkaresällskapets nämnd den 13 november 2017, klockan 10.00 –
16.30

§567 Anmälningssärenden

Anmälningssärendena godkändes och lades till handlingarna.

Bilaga 5

*Utdrag ur Årsmötesprotokoll i Läkarsektionen inom
Svensk förening för vårdhygien*

**Protokoll fört vid årsmöte i Läkarsektionen inom Svensk förening för
vårdhygien**

2017 04 04 , 17.00-1730, Aros Congress Center Västerås

- 10 Det beslutades på mötet att Läkarsektionen inom Svensk förening för vårdhygien läggs ner enligt den planering som sträckt sig över de två senaste verksamhetsåren. Samtliga närvarande medlemmar vid årsmötet röstade genom handuppräckning på styrelsens förslag om nedläggning. Flera medlemmar påpekade vikten av att fortsätta verka inom och vara aktiva medlemmar i Svensk förening för vårdhygien.

Förteckning 2018

SLS sektioner

Akutsjukvård	Maxillofacialkirurgi
Allergiforskning	Medicinsk Genetik och Genomik
Allmänmedicin	Medicinens historia
Andrologi	Medicinsk informatik
Anestesi och intensivvård	Medicinsk psykologi
Arbets- och miljömedicin	Medicinsk radiofysik
Audiologi	Medicinsk teknik och fysik
Barnkirurgi	Medicinsk undervisning
Barn- och ungdomspsykiatri	Neurokirurgi
Beroendemedicin	Neurologi
Bild- och funktionsmedicin (Med. radiologi)	Neuroradiologi
Dermatologi och venerologi	Njurmedicin
Diabetologi	Nuklearmedicin
Endokrinologi	Obstetrik och gynekologi
Fysiologi	Oftalmologi
Fysisk aktivitet och idrottsmedicin	Onkologi
Gastroenterologi	Ortopedi
Geriatrisk	Otorhinolaryngologi, huvud och halskirurgi
Handkirurgi	Patologi
Hematologi	Pediatrik
Hypertoni, stroke och vaskulär medicin	Plastikkirurgi
Infektionssjukdomar	Psykiatri
Internmedicin	Rehabiliteringsmedicin
Kardiologi	Reumatologi
Kirurgi	Rättsmedicin
Klinisk cytologi	Rättsspsykiatri
Klinisk fysiologi	Smärtlindning
Klinisk immunologi och Transfusionsmedicin	Socialmedicin
Klinisk kemi	Thoraxkirurgi
Klinisk mikrobiologi	Trafikmedicin
Klinisk neurofysiologi	Transplantation
Klinisk nutrition	Tropikmedicin och internationell hälsa
Lungmedicin	Urologi
Läkemedelslära	

Förteckning associerade föreningar i SLS 2018

Arbetsgruppen för Cystisk Fibros	Svensk Förening för Palliativ Medicin
Försäkringsmedicinska Sällskapet	Svensk Förening för Pulmonell Hypertension
Läkare för Miljön	Svensk Katastrofmedicinsk Förening
SLS Kandidat- och underläkarförening	Svenska Medicinska Akupunktursällskapet
Svensk Epidemiologisk Förening	Svenska Hjärtförbundet
Svensk Förening för Glesbygdsmedicin	Svenska Läkare mot Kärnvapen
Svensk Förening för Medicinsk Utvecklingsbiologi	Svenska Skolläkarföreningen
Svensk Förening för Medicinsk Ultraljudsdiagnostik	Sveriges Kvinnliga läkares förening
Svensk Förening för Obesitasforskning	Sveriges Läkares Intresseförening för Primär Immunbrist
Svensk Förening för Ortopedisk Medicin	



Eftermiddagsdebatt på fullmäktige 2018

Låt proffsen vara proffs!

Medverkande: Stefan Lindgren & Britt Skogseid

Sektionsrepresentanter, politiker & beslutsfattare

Moderatorer: Märith Halmin & Karl Sallin

P.18-19 VALBEREDNINGENS FÖRSLAG TILL VAL

P.18 Valberedningens förslag

LEDAMÖTER AV NÄMNDEN

Nyval

Ordförande	Britt Skogseid, Uppsala	2018-2020
Vice ordförande	Tobias Alfvén, Stockholm	2018-2020

Nyval

Kvalitet	Karin Kiku Pukk Härenstam, Stockholm	2018-2021 (1)
----------	--------------------------------------	---------------

Omval

Övrig ledamot	Märit Halmin, Stockholm	2018-2021 (2)
Övrig ledamot	Bo Runeson, Stockholm	2018-2021 (2)
Övrig ledamot	Ingmarie Skoglund, Göteborg	2018-2021 (2)

Fortsatt mandat

Vetenskaplig sekr.	Ola Björgell, Göteborg	2017-2020 (1)
Forskning	Mats Ulfendahl, Linköping	2016-2019 (1)
Utbildning	Torbjörn Ledin, Linköping	2016-2019 (2)
Etik	Mikael Sandlund, Umeå	2016-2019 (1)
Övrig ledamot	Christina Bergh, Göteborg	2016-2019 (1)
Övrig ledamot	Karl Sallin, Stockholm	2016-2019 (2)
Övrig ledamot	Patrick Vigren, Linköping	2016-2019 (2)

(Siffror inom parentes anger mandatperioden)

TOBIAS ALFVÉN

Tobias Alfvén är specialistläkare i barn- och ungdomsmedicin vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset i Stockholm samt docent i global hälsa vid Institutionen för Folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Tobias har under de senaste 15 åren kombinerat kliniskt arbete i pediatrik, forskning, undervisning och arbete för FN både i fält och vid högkvarteret i Geneve. Tobias är ordförande för Svenska Läkaresällskapets Kommitté för global hälsa och har varit det sedan dess start för snart tre år sedan. Tobias har tillsammans med de andra medlemmarna byggt upp kommittén så att den nu är en ledande aktör i Sverige inom området global hälsa. Kommittén arbetar för att skapa mer utbildning, forskning och engagemang inom området. I april 2018 ansvarar kommittén för en större konferens om global hälsa och forskning tillsammans med alla medicinska fakulteter i Sverige.

**KARIN KIKU PUKK HÄRENTAM**

Karin Kiku Pukk Härenstam, är barnläkare och disputerade 2007 inom medicinsk lednings-, organisations och innovationskunskap vid LIME, KI. Kiku arbetar kliniskt som ledningsläkare på barnakuten Nya Karolinska sjukhuset och är senior instruktör vid CAMST Barn (Centrum för Avancerad Medicinsk Simulering och Träning). Hon hanterar flera doktorander och grundade forskargruppen System Safety in Healthcare vid LIME som nu leds av Professor Mirjam Ekstedt. Kiku har mångårig erfarenhet av praktiskt kvalitets- och förbättringsarbete på såväl verksamhets som sjukhusövergripande nivå. Hon föreläser regelbundet för studenter på såväl grund- och avancerad nivå samt på medarbetar- och chefsutbildningar. Hon är del av fakulteten för FORTES karriärsutvecklingsprogram Vinnvård Fellows.

P.19 Val av revisorer och deras suppleanter

Valberedningens förslag till val av revisorer och suppleanter för perioden 1 juli 2018 – 30 juni 2019 (1 år).

Omval

Auktoriserad revisor	Jens Karlsson, EY (2)
Förtroendeval revisor	Margareta Troein Töllborn, Malmö (4)
Förtroendeval revisor	Silvana Naredi, Göteborg (2)
Revisorsuppleant	Thomas Lönnström, EY (auktoriserad) (2)
Revisorsuppleant	Pär Myrelid, Linköping (2)
Revisorsuppleant	Göran Henriksson, Göteborg (4)

(Siffror inom parentes anger mandatperioden)

P.22 SLS NÄMND'S PROPOSITIONER

PROPOSITION I

Ändring i reglementet, § 2. b) och c) för stiftelsen SLS Samfond (6126)

Alla medlemmar som uppfyller SLS ansökningskrav kan söka SLS resebidrag, post doc-stipendier och projektanslag, det vill säga även associerade medlemmar som inte är läkare. Därför är det önskvärt att även medlemmar som inte är läkare ska kunna erhålla medel från stiftelsen. Fördelningen av forskningsmedel från det stora antal stiftelser som SLS förvaltar är i sig en svårhanterlig och tidskrävande process. Speciellt för att hanteringen av resebidrag, där ansökningar om bidrag beslutas kontinuerligt under större delen av året, ska fungera behövs den föreslagna ändringen i stiftelsens reglemente. Svenska Läkaresällskapet delar ut resebidrag för aktivt deltagande i vetenskaplig kongress utomlands samt till forskningsvistelse utomlands. Ansökan sker kontinuerligt under hela året med undantag för några månader under sommaren. HT 2016/VT 2017 delade SLS ut 2 620 560 kronor i resebidrag. Av 327 inkomna ansökningar beviljades 253.

Nuvarande lydelse § 2 i reglementet för stiftelsen SLS samfond (6126):

§ 2. Fondens disponibla avkastning skall, sedan minst tio och högst 20 procent därav lagts till kapitalet, användas för uppfyllande av nedan nämnda ändamål:

a) understöd åt behövande svenska läkare och behövande änkor eller barn efter svenska läkare*)

b) resestipendier för studier utomlands till svenska läkare, som är ledamöter av Svenska Läkaresällskapet.

c) bidrag till medicinsk forskning åt svenska läkare, som är ledamöter av Svenska Läkaresällskapet.

*) ändamålet under a) skall alltid äga prioritet framför all annan utdelning.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta

att § 2. b) och c) i reglementet ändras till:

b) resestipendier *utomlands till medlemmar i Svenska Läkaresällskapet*

c) bidrag till medicinsk forskning *till medlemmar i Svenska Läkaresällskapet*

Bilaga: Reglemente för stiftelsen SLS Samfond

1(2)

6126. Reglemente för stiftelsen SLS Samfond

§ 1. Fonden har bildats genom sammanslagning av de donationsfonder som förtecknas i bilaga till stadgarna.

§ 2. Fondens disponibla avkastning skall, sedan minst tio och högst 20 procent därav lagts till kapitalet, användas för uppfyllande av nedan nämnda ändamål:

a) understöd åt behövande svenska läkare och behövande änkor eller barn efter svenska läkare*)

b) resestipendier för studier utomlands till svenska läkare, som är ledamöter av Svenska Läkaresällskapet

c) bidrag till medicinsk forskning åt svenska läkare, som är ledamöter av Svenska Läkaresällskapet

*) ändamålet under a) skall alltid äga prioritet framför all annan utdelning.

§ 3. Avkastning som inte används visst år reserveras för utdelning under kommande år eller läggs till fondens kapital.

§ 4. Beslut om utdelning och samtliga förvaltningsfrågor fattas av Läkaresällskapets nämnd eller det organ som nämnden utser.

§ 5. Avkastning får inte användas till ändamål som skall tillgodoses med allmänna medel.

§ 6. Ändringar av stadgarna beslutas av fullmäktige efter det att nämnden yttrat sig över ändringsförslaget. För att ändring skall bli giltig krävs dessutom beslut i lagstadgad ordning om permutation.

Fullmäktige 1978-12-03, § 26.

Kammarkollegiets beslut: 1980-03-13, Dnr 24-516-79,
ang. permutation.

Anm. i SLS Arbetsutskott 1980-04-08, § 55 (bil.)

BILAGA till

reglemente (§1) för Svenska Läkaresällskapets välgörenhets-, stipendie- och forskningsfond (SLS samfond)

-förteckning över Sällskapets 48 donationsfonder
(välgörenhetsfonder)

Förste provinsialläkaren N A Bergenholtz och hans makas, Hedvig Bergenholtz, född
Högström, understödsfond
Frans och Ingeborg Berglunds understödsfond
Skeppsredare Erik Brodins fond

Ragnar och Helena Bruzelius understödsfond
Fältläkare Fredric Cubés pension
Gunnar och Maria Didrikssons understödsfond
Professor J G Edgrens understödsfond
Berta och Gustaf Ekelunds understödsfond
Thor Erdmans understödsfond
Thérèse och Victor Ericssons fond
Carl och Anna Flensburgs pensionsfond
Erik Grahns fond
Hjalmar Hackzells understödsfond
Thorbjörn Hwass fond
Carl Häggströms fond
Kamratfonden
Doktorinnan Wendela Karlsbergs pensionsfond
Professor och professorskan Adolf Kjellbergs minnesfond
Ebba Kolms fond
Tor och Agnes Lambers understödsfond
Karl och Tyra Langes donationsfond
Christian Jonas Lembkes understödsfond
Den i Frithiof Lennmalms minnesfond ingående understödssonden
Jacob Levertins donationsfond
Doktorinnan Alma Linds och doktor Wilhelm Linds understödsfond för behövande
legitimerade svenska läkare, deras änkor och oförsörjda barn
Anders Lindblads understödsfond
Klas Lindroths minnesfond
Vincent och Louise Lundbergs pensionsfond
Läkare- och nödhjälpsfonden
Edvard Malmgrens fond
Oskar och Gerda Medins pensionsfond
Teodor Neranders pensionsfond
Gunnar och Eva Nyströms fond
Hilma Roloff-Anderssons understödsfond
Carl Runborgs understödsfond
Mauritz och Bertha Salins fond
Doktor och Fru Carl Sandahls fond
Johan Ernst Schaumkells understödsfond
Septemberfonden
Sextioåringarnas fond
Nils Sparrmans understödsfond
Edvard och Ida Svalanders understödsfond
Carl och Gertrud Sörenssons understödsfond
Sven Wallgrens fond
Malin Wester-Hallbergs understödsfond
Otto och Agnes Wetterstrands pensionsfond
Doktor Axel Widstrands understödsfond
Martin Theodor Wolfs understödsfond

PROPOSITION 2

Inriktning att förlänga mandatperioden för SLS ordförande och vice ordförande

Enligt SLS stadgar § 19 väljs SLS ordförande och vice ordförande för en period på två år och kan inte omväljas. Nämndens övriga ledamöter väljs för en period på tre år och kan omväljas en gång i följd. Det är praxis att ordförande har varit vice ordförande och introducerats i ämbetet under sina två år i den rollen.

En ordförandeperiod på två år i en organisation som SLS är relativt kort tid. Det finns visserligen fördelar, den korta mandatperioden tydliggör att ordförandeskapet är ett förtroendeuppdrag och det är möjligt att ta på sig ordföranderollen i SLS utan att göra allt för stora avsteg från yrkeskarriären. Rotation på maktpositioner är dessutom alltid sunt.

Nackdelen är emellertid bristen på kontinuitet och viss ryckighet i verksamheten (en nämndledamot kan till exempel under sex år agera i relation till fyra olika ordföranden) och att möjligheten att driva långsiktiga frågor försvåras. Modellen med att ordförande och vice ordförande arbetar ihop var tänkt att motverka just detta men har av olika skäl inte fungerat i tillräcklig utsträckning. Ett annat problem är att SLS ordförande förblir ganska anonym i den allmänna debatten, vilket kan påverka SLS position i samhället och kan också ha viss betydelse för möjlighet att attrahera läkare till organisationen och dess aktiviteter. Även samarbetet med sektionerna kan påverkas av korta mandatperioder.

Nämnden menar att de långsiktiga utmaningar SLS står inför skulle underlättas av bättre kontinuitet på ordförandeposten och att mandatperioden för ordföranden därför bör förlängas. Enligt nämnden skulle en ordförandeperiod på tre år med möjlighet till ett omval, innebära långsiktighet och stabilitet i organisationen och samtidigt bibehålla ordförandeskapets status av förtroendeuppdrag och rimlig rotation på posten. Mandatperioden för vice ordförande bör förändras på motsvarande sätt. Det bör inte vara en förutsättning att ordförande har varit vice ordförande tidigare, eller att vice ordförande tar på sig ordföranderollen efter sin tid som vice ordförande.

En konsekvens av att förlänga mandatperioden för ordföranden är emellertid att finansiering och arvodesnivåer måste ses över.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta

att inriktningen ska vara att mandatperioden för SLS ordförande och vice ordförande förlängs till tre år med möjlighet att omväljas en gång i följd och

att uppdra nämnden att återkomma med förslag till FM 2019 som omfattar förslag om stadgeändringar och tidpunkt för ikraftträdande.



*Tillsammans
för förbättrad
hälsa & sjukvård*

Missiv proposition 3 Sektioner och medlemskap

I proposition 3 om sektioner och medlemskap begär SLS nämnd stöd av fullmäktige för ett inriktningsbeslut som innebär att SLS sektioner ska utgöra medlemsbasen i organisationen. Nämnden föreslår också att det bildas en stadgekommitté bestående av representanter för sektionerna. Stadgekommittén ska med stöd från SLS kansli utarbeta detaljerna beträffande hur den organisationen ska utformas och vilka stadgeändringar som behövs både avseende SLS och i normalstadgar för SLS sektioner. Ett skarpt beslut om organisationsförändringen tas först 2019 med praktiskt genomförande från 2020.

Avsikten med detta upplägg är att ge SLS sektioner väsentligt inflytande över utformningen av den nya organisationen. De enskilda sektioner ska också under det kommande året ha goda förutsättningar att ta ställning till om de fortsatt vill vara en del av SLS.

Tidplan för processen:

- **Fullmäktige 2018:** SLS nämnd lägger fram en proposition som innebär inriktningsbeslut om att organisationen ska förändras. Fullmäktige föreslås även besluta att utse en stadgekommitté bestående av representanter från SLS sektioner och som ska arbeta med stöd från SLS kansli.
- **Maj–oktober 2018:** kommittén tar fram förslag till detaljutformning av nya organisationen, bland annat nya stadgar för SLS inklusive följdändringar för normalstadgar för SLS sektioner.
- **Oktober–december 2018:** Kommitténs förslag skickas ut på remiss inom organisationen.
- **Januari 2019–mars 2019:** Färdigt organisationsförslag skickas ut till SLS sektioner som lyfter detta på sina årsmöten eller eventuellt extrainsatta årsmöten under våren. Tillsammans med inriktningsbeslutet från fullmäktige har sektionerna tillräckligt underlag för att fatta beslut om de ska vara med i den nya organisationen eller inte och kan fastställa följdändringar i sina stadgar.
- **Fullmäktige 2019:** Nämnden lägger fram en proposition för beslut om SLS nya stadgar inklusive följdändringar för normalstadgar för SLS sektioner, sektionsavgifter och annat som krävs för att förändringen ska kunna träda ikraft. Den nya organisationen gäller från och med den 1 juli 2019 och sektionerna betalar medlemsavgift från och med den 1 januari 2020.

PROPOSITION 3

Sektioner och medlemskap

SLS en ideell förening

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är vad som kallas en ideell förening. En ideell förening är en medlemsägd ideell organisation där medlemmarna kan vara enskilda personer eller organisationer. Det är medlemmarna som bygger upp föreningen och gör den legitim. Normalt sett blir en person eller organisation medlem i ideell förening genom att betala en årlig medlemsavgift. Avgiften är både en inkomstkälla för föreningen och ett slags avtal varigenom medlemmens rättigheter och skyldigheter i föreningen regleras.

Grundläggande för att en ideell organisation ska kunna existera och verka effektivt är en fungerande föreningsdemokrati. Det innebär att medlemmarna på likvärdig grund äger och styr sin förening som kollektiv. Viktiga verktyg är årsmötet/fullmäktige – föreningens högsta beslutande församling – och stadgarna.

SLS består av cirka 10 000 individuella medlemmar i fem kategorier som betalar årlig medlemsavgift på olika nivåer. SLS har även bildat närmare 70 vetenskapliga sektioner som i sig består av betydligt fler personer än de som i dag är individuella medlemmar i SLS. Det är sektionerna som i fullmäktige – SLS högsta beslutande organ – varje år utser nämndledamöter och andra nyckelpersoner samt beslutar om stadgar, budget, avgifter och verksamhetsinriktning för SLS. Det är även sektionerna som i fullmäktige fattar beslut om att bilda nya sektioner och anta associerade föreningar. Nämnden är direkt ansvarig inför sektionerna på fullmäktige. Sektion får, enligt stadgarna, utse en ledamot i fullmäktige för varje påbörjat 250-tal sektionsmedlemmar som också är medlemmar i SLS. Av sektionen utsedd ledamot i fullmäktige ska också vara medlem i SLS.

Koppling medlemskap i sektion och till SLS

Ett grundläggande problem i SLS nuvarande organisation är den svaga kopplingen mellan medlemskap i sektion och i moderföreningen SLS. Problemet leder till **demokratiskt underskott** ur två aspekter:

1) I stadgar finns vissa formella krav på sektionerna när det gäller individuellt medlemskap i SLS – att sektion ska omfatta minst 30 medlemmar i SLS, att ledamot i sektionsstyrelse ska vara medlem eller associerad medlem i SLS och att övriga sektionsmedlemmar bör vara medlemmar eller associerade medlemmar i SLS. Detta är emellertid lågt ställda krav med tanke på att sektionerna i snitt har över 500 läkarmedlemmar. Undersökningar som SLS gjort tyder också på att andelen SLS-medlemmar i sektionerna i genomsnitt är endast 20-25 procent. Det innebär att en **sektions uppfattning om hur SLS verksamhet ska bedrivas sannolikt återspeglar preferenserna hos en grupp sektionsmedlemmar varav de allra flesta inte är medlemmar i SLS**. Sektionerna skulle i fullmäktige kunna samla majoritet kring beslut av stor betydelse för verksamheten som helt går på tvärs mot viljan hos SLS medlemskår.

2) I stadgarna finns inga formella krav på att SLS-medlemmar ska vara medlemmar i en sektion. För SLS-medlem som inte är medlem i en sektion finns heller ingen representativitet i fullmäktige. **I praktiken innebär det idag ett enkelriktat obligatorium för SLS-medlem att även vara medlem i sektion om hen ska ha möjlighet att utöva demokratiskt inflytande över SLS verksamhet.** Sett ur ett föreningsdemokratiskt perspektiv kan denna situation inte anses acceptabel.

Tre vägar framåt

SLS organisationsstruktur måste enligt nämndens mening förändras i en riktning som säkerställer att enbart medlemmar har demokratiskt inflytande i föreningen. Det finns i princip tre vägar framåt för att stärka föreningsdemokratien i SLS i enlighet med detta kriterium. **Alternativet som nämnden förespråkar är att göra sektionerna (med dess medlemmar) till huvudsakliga medlemmar i SLS** och därmed SLS till en renodlad alliansförening, dvs. en ”förening för föreningar”. **SLS roll skulle med detta alternativ ännu tydligare vara att stärka sektionernas röst inom hälso- och sjukvården och driva sektionsövergripande frågor och utvecklingsprojekt.**

Som organisationen de facto fungerar i dag ligger detta alternativ närmast och innebär minst radikal förändring. De egentliga "ägarna" av SLS är sektionerna vilket också ger organisationen stor del av dess legitimitet. Sektionerna skulle med detta alternativ anslutas med samtliga sina medlemmar och betala en avgift till SLS baserad på antalet läkare som är medlemmar i sektionen. Antalet läkarmedlemmar i sektionen skulle också utgöra underlag för mandatfördelning till SLS fullmäktige. Genom en sådan förändring kommer sektionerna att vid SLS fullmäktige och i andra sammanhang helt legitimt representera sina läkarmedlemmar som alla indirekt är en del av SLS. Förändringen kommer också innebära att den sammanlagda årskostnaden för att vara del av både sektion och SLS sänks betydligt jämfört med vad den betalar som är medlem i SLS och sektion i dag.

Individuellt direkt medlemskap i SLS blir längre inte möjligt (med undantag för läkare och andra yrkeskategorier inom medicinen utan naturlig sektionstillhörighet samt för läkare under utbildning). Den som är medlem i sektion, och därmed del av SLS, kommer dock fortsatt kunna nyttja de förmåner som ingår i dagens medlemserbjudande. Detta är av betydelse för inte minst yngre läkare som vill söka forskningsanslag eller resebidrag ur SLS fonder.

Ett annat alternativ är att införa obligatorium åt båda håll, dvs. krav på individuellt medlemskap i både SLS och sektion oavsett var man söker medlemskapet. Inom exempelvis Läkarförbundet finns ett obligatorium för medlemmar att vara med i såväl lokalförening som yrkesförening förutom i förbundet centralt. **Det tredje alternativet** är att tillskapa en starkare form av representativitet för de individuella läkarmedlemmarna – exempelvis genom att medlemmar får rösta fram sina representanter till fullmäktige. I en sådan organisationsmodell upphör sektionernas mandat i fullmäktige och sektionerna får i stället en mer rådgivande funktion liknande den specialitetsföreningarna har inom Läkarförbundet.

Nämnden föreslår fullmäktige besluta

att SLS organisationsstruktur ska förändras med inriktningen att sektionerna blir huvudsakliga medlemmar i SLS och utövar demokratiskt inflytande i SLS fullmäktige baserat på antalet läkarmedlemmar i sektionen.

att utse en stadgekommitté med representanter från sektionerna och med uppdrag att föreslå stadgeändringar, inklusive följdändringar i sektionernas stadgar, som möjliggör att SLS organisationsstruktur förändras i mer demokratisk riktning.

att förändringen av SLS organisationsstruktur ska vara fulltständigt genomförd från och med 2020.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se