



Svenska
Läkaresällskapet

Diskussionspromemoria från SLS arbetsgrupp för stärkt interndemokrati

Förslag till nytt medlemskap



Läkaresällskapetets arbetsgrupp för stärkt interndemokrati

INNEHÅLL

Bakgrund och arbetsgruppens överväganden.....	3
Sammanfattning.....	5
Förslaget.....	6
1. Medlemskap för förening.....	6
2. Avstå från medlemskap som förening.....	8
3. Möjlighet till direkt individuellt medlemskap i SLS.....	9
4. Tilläggstjänster för medlemsföreningar i SLS.....	10
5. Nätverk för individuella medlemmar i SLS.....	10
6. Associerade föreningar, lokala läkarsällskap och Kandidat- och underläkarföreningen.....	10
7. Fortsatt beslutsprocess och utvärdering.....	11
BILAGA:	
Direktiv för SLS arbetsgrupp för stärkt interndemokrati.....	13

Arbetsgruppen

Sektioner, lokalt läkarsällskap samt Kandidat- och underläkarföreningen

Maria Wolf, Sektionen för allmänmedicin

Stefan James, Sektionen för kardiologi

Peter Elbe, Sektionen för kirurgi

Henrik Engblom, Sektionen för klinisk fysiologi

Per von Hofsten, Sektionen för oto-rhino-laryngologi, huvud- och halskirurgi

Bengt Jeppsson, Läkaresällskapet i Lund

Maria Belikova, Kandidat- och underläkarföreningen

SLS nämnd

Tobias Alfvén, vice ordförande, sammankallande (medlem i Sektionen för pediatrik)

SLS kansli

Per Johansson, kanslichef

Agneta Davidsson Ohlson, sakkunnig, kanslistöd

Susann Asplund Johansson, jurist och sakkunnig, stadgar

BAKGRUND OCH ÖVERVÄGANDEN

På uppdrag av SLS fullmäktige 2018 har arbetsgruppen arbetat intensivt under hösten i syfte att föreslå en stärkt organisation. Centrala frågor som gruppen bearbetat är hur sektionerna kan ges tydligare roll, hur SLS kan öka sitt tvärvetenskapliga perspektiv och hur vi kan se till att det känns meningsfullt och motiverat för sektionskollektivet att ta gemensamt ansvar för finansiering av SLS sektionsövergripande arbete.

- En utgångspunkt för gruppen har varit direktivet (se bilaga 1.) och strävan att åstadkomma en förändring som innebär att endast medlemmar utövar det demokratiska inflytandet i SLS. I dag är majoriteten sektionsmedlemmar inte medlemmar i SLS trots att sektionerna är röstbärande organ i SLS fullmäktige.
- En annan har varit att med en organisationsförändring åstadkomma en mer solidarisk och rättvis finansiering av SLS sektionsövergripande arbete. Arbetsgruppens analys har visat att SLS ger stöd till sektioner samt bedriver ett omfattande sektionsövergripande arbete – såsom påverkansarbete, remisser, etiska riktlinjer, kurser/symposier och expertuppdrag från myndigheter – som i dag finansieras av medlemsavgifter från de cirka 10 000 individuella medlemmarna i SLS. Det som nu bör åstadkommas är en anpassning av organisationen som tillgodoser att det sektionsövergripande arbetet främst finansieras av sektionskollektivet med en rimlig kostnad för varje medlem.
- En tredje utgångspunkt i arbetet har varit att hitta alternativ som stärker SLS som moderförening till föreningar och inte minst nuvarande sektioner och därmed i förlängningen SLS som den samlande vetenskapliga professionsorganisationen för läkare i Sverige. Organisationsförändringen som slutligen beslutas ska ge förutsättningar för SLS att i ännu högre utsträckning stötta sektionerna och driva de gemensamma frågor man vill att SLS ska driva.
- Slutligen, en fjärde utgångspunkt har varit att samtliga sektioner som i dag ingår i SLS ska känna sig välkomna i en ny organisation med möjlighet att påverka dess arbetsformer. Arbetsgruppen har uppmärksammat på att sektionernas behov av och identifikation med moderföreningen ser olika ut beroende på storlek och specialitetsområde m.m. Det bör därför finnas olika ingångar för dem i SLS så ingen sektion känner sig tvingad att bli medlem i SLS.

Dessa fyra utgångspunkter är en utmaning, men nödvändigt, att arbeta med samtidigt. Att hitta en rimlig avvägning mellan att å ena sidan lösa demokrati- och rättviseproblematiken i SLS och att å den andra få till en organisation som bygger på frivillighet (och att alla sektioner ska känna sig välkomna) har varit en utmaning för arbetsgruppen. Frukten av gruppens ansträngningar är denna diskussionspromemoria med förslag till ny medlems- och organisationsstruktur i SLS.

Som framgår i promemorian är det ”formen” – hur SLS ska organiseras – som arbetsgruppen nu lägger förslag kring, vilket var fullmäktiges uppdrag till gruppen. ”Innehållet” – vad SLS ska ägna sig åt – är emellertid en minst lika viktig diskussion som gruppen också berört i sina analyser och som måste föras inom hela organisationen från och med nu.

Stockholm den 18 januari 2019

För arbetsgruppen

Maria Wolf, Sektionen för allmänmedicin

Stefan James, Sektionen för kardiologi

Peter Elbe, Sektionen för kirurgi

Henrik Engblom, Sektionen för klinisk fysiologi

Per von Hofsten, Sektionen för oto-rhino-laryngologi, huvud- och halskirurgi

Bengt Jeppsson, Läkaresällskapet i Lund

Maria Belikova, Kandidat- och underläkarföreningen

Tobias Alfvén, vice ordförande SLS, sammankallande (medlem i Sektionen för pediatrik)

SAMMANFATTNING

Ombildningen av medlemskapet föreslås för att SLS ska fortsätta vara ett starkt och tvärvetenskapligt läkarsällskap för sina föreningar.

Förslaget innebär att

A) Det från och med 2021 införs en ny medlemskategori, medlemsförening, för de föreningar som i dag är sektioner i SLS. En medlemsförening ansluts med hela sitt medlemsantal och utövar inflytande i och betalar avgift till SLS i relation till antalet läkarmedlemmar i föreningen. Samtliga medlemmar i föreningen bli medlemmar i SLS. SLS tillhandahåller ett medlemsregister dit samtliga medlemsföreningar med sina medlemmar kan anslutas och det införs extratjänster för medlemsföreningar som önskar utökat administrativt stöd från SLS.

B) Sektioner som avstår från att bli medlemsförening kan ansöka om att kvarstå som sektion. För medlem i sektion kvarstår möjlighet till individuellt medlemskap i SLS. Sektioner som avstår från att bli medlemsförening i SLS får inte samma inflytande och förmåner som medlemsföreningar. Nätverk skapas för individuella medlemmar i det fall en sektion skulle välja att lämna SLS.

- Vissa förändringar införs även för lokala läkarsällskap samt Kandidat- och underläkarföreningen (KUF). KUF kommer att bli en förening i SLS med rösträtt vid fullmäktige, vilket tidigare inte varit fallet.

- En schablonavgift på förslagsvis runt 200 kr per läkarmedlem i medlemsföreningen tas ut. Avgiften bör kunna differentieras utifrån olika kategorier. Schablonavgiften är inte knuten till en fysisk person i medlemsföreningen utan utgör endast en beräkningsgrund. Medlemsföreningen beslutar med andra ord helt själv hur avgiften till SLS slutligen finansieras. Beloppen kommer även fortsättningsvis att beslutas av fullmäktige.

- Organisationsförändringen kommer att utvärderas tre år efter att den trätt i kraft.

Målsättningen är att så många sektioner som möjligt väljer att uppgradera sig till medlemsförening i SLS och att huvudspåret in i SLS för läkare blir genom medlemskap via medlemsföreningen. Medlem i medlemsförening blir således även medlem i SLS, med möjlighet att söka forskningsanslag och delta i kurser/program som SLS arrangerar. I förslaget ingår även att SLS tillhandahåller ett centralt medlemsregister dit medlemsföreningar och medlemmar ansluts.

Att avstå från att bli medlemsförening i SLS och kvarstå som sektion under nuvarande former är endast ett andrahandsalternativ. Ska målen om ett mer demokratiskt, rättvist och starkare SLS nås bör huvuddelen av sektionerna övergå till medlemsföreningar. En viktig del av förslaget är att den förändrade organisationen följs upp och utvärderas efter tre år.

De föreslagna förändringarna inklusive reviderade stadgar föreslås träda i kraft från den 1 januari 2021.

FÖRSLAGET

I. Medlemskap för förening

En ny medlemskategori införs i SLS stadgar: medlemsförening. Villkoren för att bli medlemsförening är i princip samma som för nuvarande sektioner, dvs. det ska vara förening

- inom ett medicinskt ämnesområde som vunnit allmänt erkänd självständig ställning
- som är riksomfattande och bereder utrymme för även yngre och blivande läkare
- som omfattar minst 30 läkarmedlemmar.

Dagens sektioner i SLS kommer om de uppfyller villkoren ovan att övergå till medlemsföreningar med undantag för de som aktivt väljer att avstå (se 2. Avstå från medlemskap som förening nedan). Ny förening som vill ansluta sig till SLS och uppfyller villkoren ovan blir medlemsförening efter beslut i fullmäktige. Medlemskapet för föreningen upphör den 31 december året efter det år då anmälan om utträde inkommit till SLS. Medlemsförening i SLS ansluts med hela sitt medlemsantal. Medlemsavgiften och demokratiskt inflytande i SLS fullmäktige blir proportionell till antalet läkarmedlemmar i föreningen. Samtliga medlemmar i medlemsföreningen blir även medlemmar i SLS. Den juridiska terminologin i stadgarna blir ”indirekt medlem” och man har inflytande och förmåner som medlem. Medlemmar med eventuell annan yrkesbakgrund än läkare i föreningen betraktas som associerade medlemmar i SLS.

Mandatfördelningen kan utformas på olika sätt men ett rimligt alternativ är att medlemsförening får utse ledamot i fullmäktige för varje påbörjat 250-tal läkarmedlemmar i föreningen. En medlemsförening med drygt 1 000 läkarmedlemmar skulle med detta sätt att räkna ha 5 mandat i SLS fullmäktige. Arbetsgruppen utreder detta och kommer att ha ett färdigt förslag i god tid inför fullmäktige 2019.

SLS fullmäktige beslutar om nivån på medlemsföreningarnas avgift till SLS. Beslut om avgifter föreslås fordra en kvalificerad majoritet, förslagsvis minst 60 procent, av de närvarande ledamöterna och fungerande suppleanter är eniga om beslutet. Förslaget här är att man utgår från en schablonavgift på 200 kr per läkarmedlem i föreningen. Det möjliggör en verksamhet med rimlig ambitionsnivå och utvecklingskraft inom SLS. Men denna schablonavgift bör differentieras utifrån olika kategorier. Exempelvis bör avgiften per pensionerad läkarmedlem eller AT-läkare ligga på 100 kr per år. Schablonavgiften är inte knuten till fysiska medlemmar i föreningen utan utgör endast en beräkningsgrund. Medlemsföreningen beslutar med andra ord helt själv hur avgiften till SLS slutligen finansieras.

Mervärdet eller ”nyttan” som medlemsavgiften ger medlemsföreningen är SLS verksamhet med samordning och service. Det handlar bland annat om

- övergripande policyarbetet som bedrivs via föreningarna samt i SLS nämnd, delegationer och kommittéer

- utvecklingsprojekt såsom att implementera SLS fortbildningsmodell och utveckla kursverksamheten
- remisshanteringen
- information och nyhetsbrev
- visst administrativt och juridiskt stöd till föreningarna
- upphandling av försäkringar och IT-system m.m. som föreningarna kan ta del av
- tillgång till lokaler i SLS hus till reducerat medlemspris.

SLS tillhandahåller även ett medlemsregister dit medlemsföreningarna och deras medlemmar, som också blir medlemmar i SLS, kan anslutas. Det innebär att SLS även kan ta över föreningarnas medlemsadministration, vilket inkluderar registervård och aviseringar, till en reducerad kostnad. Oavsett hur registret utformas och vilka som ansluts måste SLS ha in uppgifter som underlag för beräkning av avgift och mandat – samt för kommunikation och information till medlemsföreningens medlemmar om SLS aktiviteter och verksamhet och för ansökan om forskningsanslag.

En annan direkt nytta för medlemsföreningarna är att automatiskt medlemskap i SLS blir en del av föreningens erbjudande/bonus till sina medlemmar. Föreningens medlemmar, som också blir medlemmar i SLS, får samma medlemsnytta som dagens individuella medlemmar. I denna medlemsnytta ingår bland annat

- möjlighet att delta i SLS programverksamhet till reducerat medlemspris
- möjlighet att söka forskningsanslag och resebidrag
- tillgång till lokaler i SLS hus till reducerat medlemspris
- Fortbildningsdagar till reducerat medlemspris
- Framtida SLS-aktiviteter riktade exklusivt till medlemmar.

Fördelen med att införa kategorin medlemsföreningar enligt ovan är att det löser nuvarande problem med demokratiunderskott och orättvis finansiering i SLS. Det renodlar också SLS roll som moderförening och ger starkare incitament för nuvarande sektioner att bestämma inriktning i SLS verksamhet. För den enskilde individen finns ytterligare ett antal fördelar i form av direkt medlemsnytta, enligt beskrivningen ovan. Nackdelen är att en del sektioner kan behöva höja sina medlemsavgifter för att finansiera avgiften till SLS när man uppgraderas till medlemsförening. Av detta skäl är det viktigt med frivillighet och alternativ samt att implementering av det nya systemet planeras först till 2021, vilket ger tid till förankring och förberedelse i respektive sektion. För den enskilde individen innebär också sektionens uppgradering till medlemsförening avsevärt lägre avgift jämfört med nuvarande ordning, där medlemsavgifter erläggs både till sektionen och till SLS.

2. Avstå från medlemskap som förening

Förening som i dag har status som sektion i SLS kan ansöka om att få kvarstå som sektion i stället för att bli medlemsförening i SLS. Det innebär att de inte ingår i SLS med hela sitt medlemsantal. Sektionsmedlemmar som är individuella medlemmar i SLS kan fortsatt vara det men betalar en avgift (som i dag, förslagsvis 700 kr/år) som blir betydligt högre än schablonavgiften per läkarmedlem (förslagsvis 200 kr/år) i medlemsföreningen. De sektionsmedlemmar som också är individuella medlemmar i SLS har tydliga medlemsförmåner (se 3. Möjlighet till direkt individuellt medlemskap i SLS) som inte omfattar övriga medlemmar i sektionen.

Sektionen betalar ingen medlemsavgift till SLS. Däremot betalar den en symbolisk administrativ avgift för föreningsvården som är knuten till den.

Sektion som avstår från att bli medlemsförening kan inte nyttja SLS lokaler till reducerat pris eller för sina medlemmars räkning få generellt reducerat medlemspris på fortbildningsdagar. Den kan heller inte ansluta sitt medlemsregister i SLS centrala register eller nyttja möjligheten till administrativa tilläggstjänster (se 4. Tilläggstjänst för medlemsföreningar i SLS). Däremot har sektionen i princip samma ”nytta” eller mervärde av att vara del av SLS som en medlemsförening när det gäller det övergripande policyarbetet, remisshanteringen samt information och nyhetsbrev.

Sektionens inflytande i SLS fullmäktige bestäms som i dag – dvs. sektion får utse ledamot i fullmäktige för varje påbörjat 250-tal medlemmar i sektionen som också är medlemmar i SLS. En sektion med exempelvis drygt 1 000 medlemmar varav 300 är medlemmar i SLS får därmed 2 mandat i fullmäktige. Det innebär att sektionen får sämre inflytande i SLS jämfört med medlemsföreningen.

Arbetsgruppen föreslår att förening som avstår från att bli medlemsförening och kvarstår som sektion skickar in sitt medlemsregister till SLS en gång per år, som sedan samkörs med SLS medlemsregister som underlag för mandaten (som beräknas utifrån hur många som är medlemmar i SLS och i sektionen).

Fördelen med att möjlighet till att vara sektion kvarstår är att de föreningar som av olika skäl inte vill eller kan bli medlemsföreningar fortsatt kan vara en del av SLS.

Nackdelen är att det skapar en mer komplex och svåröverskådlig organisation. Om organisationsförändringen ska få önskvärd effekt måste medlemsförening vara huvudalternativet som de flesta av nuvarande sektioner väljer. Att kvarstå som sektion ska endast vara ett andrahandsalternativ. Därför är det viktigt att den nya organisationen följs upp, utvärderas och vid behov justeras några år efter att den trätt i kraft, förslagsvis efter tre år.

3. Möjlighet till direkt individuellt medlemskap i SLS

Huvudspåret enligt den modell som föreslås i denna diskussionspromemoria är ett medlemskap i SLS för enskilda läkare som går via medlemsföreningen. Man kan som exempel tänka sig en nybliven specialist inom kardiologi som blir medlem i Kardiologföreningen. Eftersom kardiologföreningen (i detta påhittade exempel) är medlemsförening i SLS blir den nyblivna specialisten också medlem i SLS. Hen kan därmed söka forskningsanslag samt delta i kursverksamhet och nyttja SLS lokaler till reducerat medlemspris.

Alla läkare har emellertid inte en naturlig tillhörighet till en specialitetsförening som är medlemsförening i SLS. Det kommer även att finnas läkare som är medlemmar i en förening som ansökt om att kvarstå som sektion efter organisationsförändringen men som fortsatt vill vara medlem i SLS. Likaså kan det finnas läkare som vill vara en del av SLS men, av olika skäl, inte vill vara medlem i en medlemsförening. Det är en viktig grundprincip att samtliga läkare som så önskar ska kunna vara del av SLS. Därför bör möjlighet till direkt individuellt medlemskap i SLS, såsom i dag, kvarstå för läkare och andra relevanta yrkesgrupper. Det kan gälla AT-läkare, pensionerade läkare och i förekommande fall ST-läkare men även andra yrkesgrupper som i dag är associerade medlemmar i SLS.

Läkarstudenter och yngre läkare fram till legitimation undantas från huvudspåret, dvs. medlemskap i SLS via medlemsförening, i meningen att dessa grupper ska fortsatt vara individuella medlemmar i SLS och sedan ingå i Kandidat- och underläkarföreningen (KUF). Det främsta skälet är att medicinstudenter och yngre läkare är en självklar och bestående del av ett nationellt läkarsällskap. Det gäller även KUF som inte är att betrakta som en medlemsförening men som är en självklar del av SLS.

För att stimulera medicinstudenter att engagera sig i SLS bör avgiften för studerande sänkas och inbetalningssystemet kraftigt förenklas. De individuella medlemmarna i SLS ska annars betala ungefär samma avgift till SLS som i dag. Arbetsgruppen föreslår att avgiften blir:

- 700 kr/år för ordinarie medlemmar och associerade medlemmar
- 350 kr/år för pensionärer och de med läkarexamen men ej leg under fem år
- 50 kr/år för studerandemedlem.

För denna avgift får de individuella medlemmarna samma medlemsnytta som de som blir medlemmar i SLS via medlemsföreningen. Det gäller bland annat:

- möjlighet att delta i SLS programverksamhet till reducerat medlemspris
- möjlighet att söka forskningsanslag och resebidrag
- medlemsinformation och nyhetsbrev
- tillgång till lokaler i SLS hus till reducerat medlemspris
- Fortbildningsdagar till reducerat medlemspris
- Framtida SLS-aktiviteter riktade exklusivt till medlemmar.

4. Tilläggstjänst för medlemsföreningar i SLS

Medlemsföreningar och lokala läkarsällskap som så önskar kan betala tillägg (premie eller köp av enskilda tjänster) för utökad service från SLS. Detta ska endast vara möjligt för medlemsföreningar och de lokala läkarsällskapen.

De utökade tjänsterna kan vara att SLS administrerar medlemsföreningens hemsida, styrelseförberedelser eller bistår i planering/genomförande av möten eller kurser. SLS samarbete med det så kallade Hjärtförbundet utgör en modell att utveckla vidare. I det fallet innebär samarbetet i korthet att SLS tillhandahåller en administratör på 50 procent som stöd till de sektioner och underföreningar som ingår i det så kallade Hjärtförbundet. SLS sköter rekrytering och tar det fulla arbetsgivaransvaret för administratören. Hjärtförbundet står i sin tur för lön och tillhörande kostnader på 50 procent. Administratören bistår sektioner och underföreningar i Hjärtförbundet med vård av hemsida, styrelseförberedelser, minnesanteckningar, utskick av medlemsaviser och registervård. En specifik lista över det administrativa stöd som SLS ska erbjuda tas fram i separat diskussion med respektive förening.

5. "Nätverk" för individuella medlemmar i SLS

Ett föreningsmedlemskap blir som tidigare beskrivits frivilligt för nuvarande sektioner i SLS och eventuellt kommer någon/några att vilja avstå från att vara kvar även som sektion i en ny organisation. Dessa sektioner kommer att ha medlemmar som är och fortsättningsvis vill vara individuella medlemmar i SLS. Dessa medlemmar kommer genom sin specialitetstillhörighet att representera ett specialitetsområde och förslagsvis ingå i ett av SLS organiserat nätverk med medlemmar i den f.d. sektionen som också är individuella medlemmar i SLS. Det blir detta nätverk som bland annat hanterar underremisser och utser experter som kan representera SLS i olika sammanhangen där specialiteten är relevant. Nätverket utgör också en naturlig länk mellan SLS och den f.d. sektionen.

6. Associerade föreningar, lokala läkarsällskap och Kandidat- och underläkarföreningen (KUF)

Associerade föreningar kvarstår som i dag utan förändringar. Enda skillnaden är att de betalar en symbolisk administrativ avgift för föreningsvården som är knuten till dem.

De lokala läkarsällskapen är en viktig arena för medlemsaktiviteter och SLS förankring ute i landet. Inriktningen bör vara att varje eventuell förändring ska ge förutsättningar för stärkt koppling mellan de lokala läkarsällskapen och centrala SLS. Förslaget är att sällskapen inte blir medlemsföreningar som sektionerna utan kvarstår i stadgarna som "lokala läkarsällskap" som i dag. De ska heller inte betala medlemsavgift till SLS i den nya organisationen. Däremot ska de precis som de associerade föreningarna betala en administrativ avgift för föreningsvården.

De allra flesta medlemmarna i de lokala läkarsällskapen kan antas vara medlemmar i

en eller flera medlemsföreningar/sektioner och därmed vara medlemmar i SLS. För att göra mandatfördelningen till fullmäktige så administrativt enkel som möjligt bör varje lokalt läkarsällskap som är aktivt och bedriver verksamhet få ett mandat i SLS fullmäktige oavsett storlek. De lokala läkarsällskapen ska kunna betala för möjligheten att ansluta sig till SLS register samt ha rätt till visst stöd och att kunna köpa till tilläggstjänster.

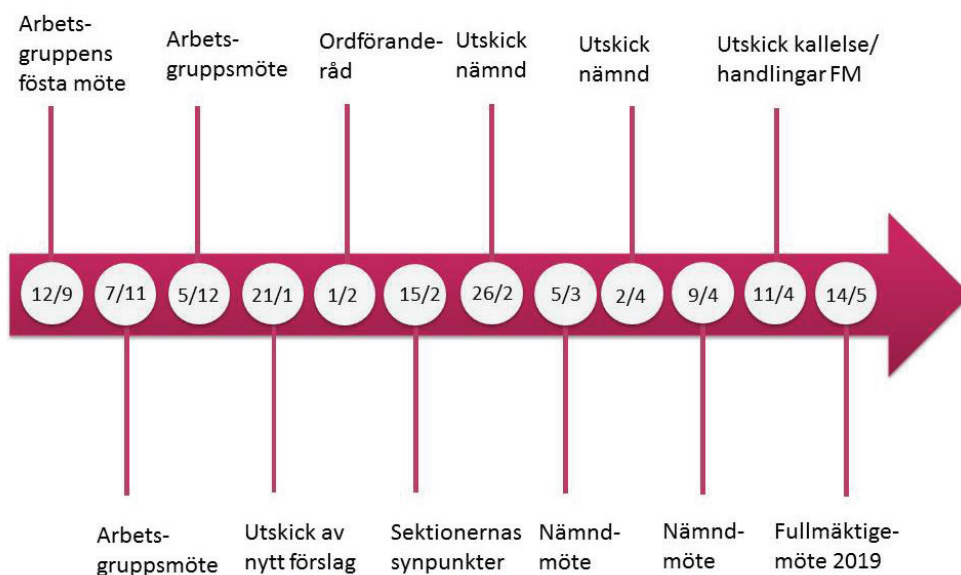
Kandidat- och underläkarföreningen (KUF) är SLS framtid, både centralt och för medlemsföreningarna/sektionerna och även här gäller inriktningen att varje eventuell förändring ska ge förutsättningar för stärkt koppling mellan studenter/yngre läkare och centrala SLS och för medlemsföreningarna/sektionerna. Förslaget är att KUF ombildas från som i dag associerad förening till en självständig student och yngreläkarförening med rösträtt – ett mandat – i SLS fullmäktige. KUF har ett annorlunda uppdrag jämfört med medlemsföreningar och lokala läkarsällskap i meningen att föreningen på uppdrag av SLS samordnar och bedriver aktiviteter för gruppen studenter och yngre läkare som också är individuella medlemmar i SLS. Med yngre läkare avses här de som har läkarexamen men ännu inte fått legitimation. De som fått legitimation kan kvarstå som medlem i KUF kalenderåret ut. Därefter ska de naturligt slussas vidare till lämplig medlemsförening/sektion inom ämnesområdet där läkaren avser att specialisera sig alternativt anslutas till det nätverk som skapas för direkta SLS medlemmar utan medlemsförening/sektionstillhörighet.

KUF betalar ingen egen avgift till SLS (liksom sektionerna är deras medlemmar betalande individuella medlemmar i SLS). Deras medlemmar ingår i SLS centrala register. KUF erhåller också en budget och ett visst kanslistöd från SLS för att kunna fullgöra sitt uppdrag.

7. Fortsatt beslutsprocess och utvärdering

Nedan beskrivs tidplanen fram till fullmäktige då ett beslut fattas om en organisationsförändring som träder i kraft 2021.

TIDPLAN FÖRSLAG TILL FM 2019



Därefter har sektionerna ett år på sig att diskutera hur de ställer sig till organisationsförändringen och om de ska ingå som medlemsföreningar eller inte och hur detta i så fall ska finansieras. Centrala SLS och kansliet får också tid att vidta förberedelser så att organisationsförändringen kan fungera rent praktiskt när den träder i kraft.

Vid fullmäktige 2020 kommer det fastslås för första gången vilka sektioner som ingår i SLS som medlemsföreningar 2021 och vilka som valt att avstå från att bli medlemsförening och ansökt om att få kvarstå som sektion. Fullmäktige kommer då också att besluta om avgifter för medlemsföreningar och individuella medlemmar 2021. Hösten 2020 lämnar de sektioner som ska bli medlemsföreningar för första gången in sitt medlemsregister till SLS som ligger till grund för både avgift och mandat 2021, för kontroll av medlemskap vid ansökan om forskningsanslag samt för information och kommunikation om SLS aktiviteter och verksamhet till medlemsföreningarnas medlemmar. I januari 2021 tar SLS in avgift från medlemsföreningarna för första gången och vid fullmäktige samma år finns för första gången ledamöter som representerar medlemsföreningarna och KUF på plats.

Det kommer att vara en löpande uppgift för SLS fullmäktige att fastslå medlemsföreningar och sektioner nästföljande år i SLS eftersom detta kan ändra sig över tid. Sammanfattningsvis är huvudspåret i den nya SLS-organisationen att sektionerna blir medlemsföreningar i SLS. Ska målen om ett mer demokratiskt, rättvist och starkare SLS nås bör den absoluta majoriteten av sektionerna övergått till medlemsförening när förändringen trätt i kraft 2021. Vi tror att drivkraften för en sektion att bli medlemsförening i SLS är stark – inte minst viljan att bidra till det gemensamma bästa men även att det demokratiska inflytandet ökar och möjligheten att lämna över sitt medlemsregister inklusive administrationen till SLS. Men det är ändå viktigt att man noga följer att utvecklingen går åt rätt håll. Därför bör fullmäktige i samband med att beslutet fattas om organisationsförändringen också fatta beslut om att den ska följas upp kontinuerligt och en utförlig utvärdering ske tre år (under 2024) efter införandet. Utvärderingen ska omfatta hela organisationsförändringen. Vad har fungerat respektive inte fungerat? Vad kan göras bättre? Avsikten är att utvärderingen vid behov ska leda till nödvändiga justeringar i organisationsmodellen och stadgarna som kan tas av fullmäktige 2025 och träda i kraft 2026.

Direktiv för SLS arbetsgrupp för stärkt interndemokrati (beslutades vid nämndens sammanträde 2018-06-12)

PROBLEM

I SLS stadgar finns 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. Men det är lågt ställda krav med tanke på att sektionerna i snitt har cirka 500 läkarmedlemmar.

Undersökningar som SLS gjort visar att SLS-medlemmar i snitt utgör 20- 25 procent av sektionerna. 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 kunna samla majoritet kring avgörande beslut om SLS verksamhet som helt går på tvärs mot viljan hos SLS medlemskår.

Tre alternativ för stärkt interndemokrati

SLS organisationsstruktur måste förändras i en riktning som säkerställer att enbart medlemmar har demokratiskt inflytande i föreningen. Nämnden ser i princip tre alternativa föreningsmodeller att utgå från (även om det säkert kan finnas fler). Dessa kan utformas på olika sätt och även kombineras.

- Ett alternativ är göra sektionerna till huvudsakliga medlemmar i SLS och därmed SLS till en renodlad alliansförening. Sektionerna ansluts då med samtliga sina medlemmar och betalar en avgift till SLS baserad på antalet läkare som är medlemmar i sektionen. Antalet läkarmedlemmar i sektionen utgör även underlag för mandatfördelning till SLS fullmäktige. Individuellt medlemskap i SLS blir endast möjligt för de som saknar naturlig sektionstillhörighet. En variant av detta alternativ skulle vara att sektionerna blir medlemmar men betalar endast en lägre avgift baserad på det stöd som SLS centralt kan erbjuda.
- Ett andra alternativ är att införa krav på individuellt medlemskap i både SLS och sektion. Inom exempelvis Läkarförbundet finns i dag ett obligatorium för medlemmar att vara med i såväl lokalförening som yrkesförening förutom i förbundet centralt. En mjukare variant av obligatoriskt medlemskap i både SLS och sektion skulle kunna vara att skärpa dagens krav på att sektion ska omfatta minst 30 medlemmar i SLS till att omfatta en viss procent medlemmar i SLS.
- Ett tredje alternativ för att stärka den interna demokratin inom SLS är att bibehålla det individuella medlemskapet som i dag men att ge medlemmarna rösträtt i fullmäktige. Det kan exempelvis ske genom att medlemmar röstar fram sina egna representanter till fullmäktige eller att man lottar bland intresserade medlemmar att bli fullmäktigedelegater. Medlemsrepresentativitet skulle kunna komplettera dagens modell med sektionerna som röstbärande organ i fullmäktige eller ersätta den helt. Alternativet som nämnden en längre tid förespråkade är att göra sektionerna till medlemmar och SLS till en alliansförening. Det individuella medlemskapet försvinner med undantag för läkare och andra som saknar naturlig sektionstillhörighet. SLS roll skulle med detta alternativ ännu tydligare bli att stärka sektionernas röst inom hälso- och sjukvården och driva sektionsövergripande frågor och utvecklingsprojekt.

PROCESS

Frågan om behovet av att stärka kopplingen mellan medlemskap i SLS sektioner och i moderföreningen har diskuterats flitigt i SLS och varit uppe för debatt på flera fullmäktige genom åren. I maj 2017 diskuterade fullmäktige en avsiktsförklaring från nämnden om att utreda och lämna förslag till förändrad organisationsstruktur. Vid fullmäktige 2018 återkom nämnden med ett inriktningsförslag om att sektionerna ska bli huvudsakliga medlemmar i SLS och utöva demokratiskt inflytande i SLS fullmäktige baserat på antalet läkarmedlemmar i sektionen. Fullmäktige bordlade beslut kring inriktningsförslaget.

Fullmäktige beslutade istället att en arbetsgrupp ska utses med representanter från sektionerna och kansliet med uppdrag att föreslå stadgeändringar, inklusive följdändringar i sektionernas stadgar, som möjliggör att SLS organisationsstruktur förändras i mer demokratisk riktning. Fullmäktige beslutade också att nämnden ska utse arbetsgruppen före sommaren 2018. Ett diskussionsunderlag från gruppen ska skickas ut till sektionerna under kvartal 3. Arbetsgruppens förslag ska sedan tillställas fullmäktige för beslut 2019.

Arbetsgruppens uppdrag

1. Föreslå vägval/modell för ett mer demokratiskt SLS

Det står arbetsgruppen fritt att föreslå i vilken riktning SLS organisationsstruktur bör förändras för att stärka medlemmarnas inflytande och den interna demokratin. Det står också gruppen fritt att föreslå hur omfattande en förändring i mer demokratisk riktning bör vara. I sina överväganden bör arbetsgruppen värdera det alternativ/inriktningsförslag som nämnden lade fram till fullmäktige 2018 om att göra sektioner till medlemmar och SLS till en alliansförening. Detta inte minst eftersom förslaget bordlades vilket innebär att fullmäktige aldrig tagit ställning för eller emot.

2. Utforma modellen

Det finns ett antal frågor av både administrativ- och värderingskaraktär som måste besvaras om en organisationsförändring ska kunna genomföras rent praktiskt. Nedanstående övergripande frågeområden är i princip generiska oavsett vilken modell för ett mer demokratiskt SLS arbetsgruppen går fram med. Under respektive område finns sedan en mängd detaljfrågor som måste utredas och som kan vara av olika karaktär beroende på vilken inriktning arbetsgruppen väljer.

a) SLS medlemskap

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå hur medlemskap i SLS ska definieras, hur medlemsvillkoren ska se ut och vilka kategorier för medlemskap som bör finnas.

b) SLS fullmäktige

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå hur medlemmarna (sektionerna) ska representeras i SLS fullmäktige och rimlig proportionalitet i mandatfördelningen. Här ingår också att föreslå hur man ska säkra underlag till mandatfördelningen.

c) SLS nämnd och delegationer

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå lämplig representativitet för medlemmar (sektioner) i SLS nämnd och delegationer.

d) Avgifter

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå vilka medlemsavgifter SLS ska ta in och på vilken nivå. Här ingår också att föreslå annan finansiering av SLS verksamhet om gruppen finner det lämpligt.

e) Service och medlemsnytta

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå vilka tjänster och vilket administrativt stöd SLS moderförening och SLS kansli ska kunna erbjuda medlemmarna (sektionerna).

f) Genomförande

Arbetsgruppen ska överväga och föreslå när en ny organisation ska träda ikraft och på vilket sätt.

3. Ta fram stadgar

Utifrån det gruppen kommer fram till under a-f ska förslag till nya SLS-stadgar tas fram. Detta inkluderar förslag till följdändringar i normalstadgar för sektioner.

Tidplan

- Juni 2018: Nämnden beslutar om direktiv och utser arbetsgruppen
- Juni- oktober 2018: Arbetsgruppen tar fram förslag till detaljutformning av en organisationsförändring, bland annat nya stadgar för SLS inklusive följdändringar för normalstadgar för SLS sektioner
- Oktober 2018: Arbetsgruppens förslag skickas ut på remiss inom organisationen
- Januari 2019: Ett omarbetat förslag efter remissrundan skickas ut till sektionerna
- Januari- april 2019: sektionerna behandlar förslag till följdändringar i sina stadgar på ordinarie eller extrainsatta årsmöten
- 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 en organisationsförändring ska kunna träda ikraft.

Arbetsgruppens sammansättning

Nedan framgår hur arbetsgruppen ska sättas samman. Av praktiska skäl måste antalet sektioner i arbetsgruppen begränsas. Därför är det viktigt att sammansättningen i gruppen blir sådan att samtliga sektioner känner sig representerade. Det ska finnas en rimlig spridning på specialitetsom råden. Det ska också finnas rimlig spridning på större respektive mindre sektioner som har olika behov av stöd från SLS. När arbetsgruppen är utsedd kan den fritt adjungera ledamöter om den finner det lämpligt.

Sektioner

- Kirurgisk specialitet
- Internmedicinsk specialitet
- Specialitet med generalistkompetens
- Servicespecialitet
- Neurologisk specialitet
- Två övriga specialiteter

Övriga

- Lokalt läkaresällskap
- Kandidat- och underläkarföreningen

Kansliet kommer att bistå med administrativt stöd, utredningskapacitet och juridisk kompetens i stadgearbetet. Nämndens vice ordförande blir sammankallande

