



DEN 1 JANUARI 2017

LÄKARFÖRBUNDET OCH DESS
SPECIALITETSFÖRENINGAR

EN FÖRSTUDIE

FRYDÉN KOMPETENS & UTVECKLING



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	3
METOD	4
Intervju	4
Intervjupersoner	4
Intervjuinnehåll	4
Dataanalys	5
Kartläggning	5
Datakällor	5
Dataanalys	5
Intervjupersonen	6
RESULTAT	6
Intervjuer	6
Intervjupersonen	6
Föreningens verksamhet och svårigheter	6
Läkarförbundet och specialitetsföreningarna	9
Framtiden	13
Kartläggning	14
Specialitetsföreningarnas representantskap	14
Remisser	15
SPUR	16
DISKUSSION	17
BILAGOR	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
Bilaga 1: Intervjupersoner	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bilaga 2: Intervjuguide	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bilaga 3: Specialitetsföreningarnas representantskap	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bilaga 4: Remissvar	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Bilaga 5: SPUR-inspektioner	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Sammanfattning

På uppdrag av Sveriges läkarförbund har en extern konsult genomfört en studie kring specialitetsföreningarnas roll i Läkarförbundet. Syftet med studien var huvudsakligen att få en bild av behov och möjligheter till ökat samarbete med Läkarförbundet. Studien bestod av telefonintervjuer med 48 specialitetsföreningsordförande samt i undantagsfall styrelseledamöter, kompletterat med en kartläggning av besvarade remisser, inspektioner samt deltagande i specialitetsföreningarnas representantskap.

Resultatet visade att de mest centrala frågorna för föreningarnas arbete är kompetensfrågor med fokus på ST och fortbildning, samt att påverka kvaliteten på verksamheten inom den egna specialiteten. Det fanns stora skillnader i förutsättningar för att driva dessa frågor. De vanligaste svårigheterna var tidsmässiga förutsättningar att bedriva föreningsarbete, tillgång till arenor där beslut tas samt medlemsadministrationen. Majoriteten av intervjupersonerna upplevde att föreningen hade en stark identitet som självständig förening och att medlemskapet i Läkarförbundet var relativt perifert. Fördelarna att vara en delförening inom Läkarförbundet ansågs främst ligga i en legitimitet, tillgång till kompetens och "styrka". Behov som framfördes var framförallt inom tre områden: 1) administrativt stöd, 2) samverkan i att driva olika frågor samt 3) att Läkarförbundet bidrog mer till lärande och kommunikation.

Kartläggningen av Läkarförbundsanknutna aktiviteter visade att vissa föreningar är mer aktiva vad gäller såväl remissvar och deltagande i specialitetsföreningarnas representantskap, men att det inte fanns några tydliga mönster för dessa. Detta till skillnad mot SPUR-inspektionerna som var mer kopplade till specialitetens storlek i Sverige.

Slutsatser utifrån resultatet var att föreningarnas verksamhet kan stärkas genom att erbjuda administrativa och kompetensutvecklande aktiviteter. Synergieffekter mellan föreningar och Läkarförbundet kan uppnås genom ökad samverkan i gemensamma frågor. Läkarförbundet kan bidra till ett förbättrat samarbete och kommunikation mellan förbund och föreningar samt mellan föreningar.

Inledning

Enligt Läkarförbundets stadgar är en specialitetsförening "en riksomfattande sammanslutning av läkare som är verksamma inom samma specialitet eller grupp av specialiteter. Som specialitet räknas därvid specialiteter enligt officiell specialitetsförteckning." Sveriges läkarförbund har 63 specialitetsföreningar. Medlemskapet i dessa är frivilligt, sålunda behöver en Läkarförbundsmedlem inte tillhöra en specialitetsförening och inte heller måste specialitetsföreningarnas medlemmar vara medlemmar i Läkarförbundet.

Föreningarna besitter för Läkarförbundet betydelsefull kompetens som används bland annat vid remissvar och i påverkansarbete. De har också en viktig roll i LIPUS granskningsverksamhet. Två gånger per år bjuds föreningarna in till ett representantskap. Det är ett tillfälle för utbyte av information mellan specialitetsföreningar och Läkarförbundets förbundsstyrelse och är rådgivande till förbundsstyrelsen. Trots specialitetsföreningarnas centrala roll fanns det behov av ytterligare kunskap om deras verksamhet, behov och visioner, liksom kunskap om föreningarnas aktivitetsgrad i Läkarförbundsrelaterade aktiviteter. En reformerad roll för specialitetsföreningarna i Läkarförbundet krävde en systematisk och djupgående kartläggning som grund till fortsatt utvecklingsarbete som resulterade i denna förstudie.

Syftet med projektet var att bidra till Sveriges läkarförbunds vision om ett förbund för alla läkare genom att vidareutveckla relationen med Läkarförbundets specialitetsföreningar. Aktiviteten återfinns i verksamhetsplanen, aktivitet 114 *Plan framtagen och genomförd för fördjupat samarbete med specialitetsföreningarna*. Målet var att få en bild av specialitetsföreningarnas behov av samarbete med Läkarförbundet genom att besvara följande frågeställningar:

- Vilka utmaningar har föreningarna och hur hanterar de dessa idag?
- Vad påverkar specialitetsföreningarnas grad av deltagande i Läkarförbundets aktiviteter?
- Hur uppfattar föreningarna samarbetet med Läkarförbundet idag?
- Vilka möjligheter ser de för samarbetet med Läkarförbundet framöver?

Styrgruppen för projektet har bestått av följande personer:

Maximilian Schönhausen, förbundssekreterare Läkarförbundet

Susann Asplund Johansson (t.o.m. dec 2016), avdelningschef avdelningen för politik och profession

Åsa Ehinger Berling (fr.o.m. januari 2017), avdelningschef för avdelningen för politik och profession

Anna Nyzell, VD LIPUS

Karin Rudling, ordförande för specialitetsföreningarnas representantskap tom april 2017

Studien genomfördes av Hanna Frydén, extern konsult, och rapporterades till styrgruppen för vidare hantering inom Läkarförbundet. Resultatet presenterades och diskuterades vid specialitetsföreningarnas representantskap i april 2017 och rapporten skickades också till samtliga till intervjupersoner.

Metod

Studien byggde på intervjuer med representanter för specialitetsföreningarna samt kompletterades med en kartläggning av specialitetsföreningarnas aktivitetsgrad i vissa Läkarförbundsanknutna aktiviteter.

Intervjuer

Intervjupersoner

Administratören på avdelning för politik och profession hade en lista på ordförande i Läkarförbundets specialitetsföreningar och utifrån denna kontaktades potentiella intervjupersoner i november 2016. Sammanlagt kontaktades representanter för 53 föreningar. Ytterligare en förening kontaktades i efterhand, vilket innebar att inbjudan skickades till 54 föreningar. Påminnelser skickades tre gånger. Tre personer kunde inte nås, och ytterligare tre personer bokades in på intervju som sedermera avbokades. Sålunda intervjuades sammanlagt 48 personer, varav 30 kvinnor och 18 män. Därutöver genomfördes en pilotintervju. Se bilaga 1 för fullständig lista på intervjupersoner.

Intervjuinnehåll

Utredaren och medarbetare på avdelningen för politik och profession hade en workshop kring innehållet i intervjuerna, och utifrån denna konstruerades en intervjuguide. Efter en pilotintervju justerades intervjuguiden i samråd med projektets styrgrupp. Intervjuguiden innehöll i slutändan nedanstående teman. Se bilaga 2 för fullständig intervjuguide.

Intervjuteman:

1. Intervjupersonen
2. Föreningens verksamhet och svårigheter
3. Att vara delförening i Läkarförbundet
4. Framtid för specialiteten och föreningen

Intervjuerna genomfördes per telefon och utredaren skrev ner svaren på dator parallellt med samtalet. Intervjuerna varade mellan 30 minuter och 1 timme och 15 minuter, med ett medelvärde på drygt 45 minuter.

Dataanalys

Analysen skedde genom att utredaren som första steg läste igenom intervjuanteckningarna för att få ett mönster i datamaterialet. Intervjuerna kategoriserades utifrån frågeställningarna i intervjuguiden, och varje kategori analyserades för att finna subkategorier. Ett antal citat valdes ut för att exemplifiera varje kategori.

Tabell 1. Exempel på kategorisering av intervjumaterial.

Intervju -person	Intervjuutskrift	Kategori	Subkategori
44	Däremot medlemsregistret har fått jättemycket följer. Vi kan inte skicka ut våra brev och medlemsavgifter alls. Fungerade inte alls. Får inte tag på personer. Har tagit våra personer jättemycket tid för att få tag på rätt personer och adresser.	Svårighet	Medlemsregistret
23	Det som är viktigt är just att vi får samsyn i hur vi jobbar på olika ställen. Vår specialitet är inte jättetydligt definierad. Man kan jobba med väldigt mycket inom vår specialitet. Många specialister har olika frågor som de driver, olika kompetenser beroende på vad man gjort. Och hela frågan om (...) är uppbyggd olika inom olika landsting.	Viktigaste frågorna	Samsyn kring specialiteten

Kartläggning

Datakällor

Data bestod av sammanställningar från tre olika typer av dokumentation:

1. Föreningarnas deltagande i specialitetsföreningarnas representantskap från åren 2014–2016.

Detta sammanställdes utifrån närvarolistor som tillhandahölls av avdelningen för politik och profession.

2. SPUR-inspektioner för åren 2013–2016.

Dessa var sammanställda per specialitet och tillhandahölls av LIPUS.

3. Föreningarnas remissvar.

Avdelningen för politik och profession samt avdelningen för arbetsliv och juridik sammanställer utskickade remisser och inkomna remissvar i så kallade remissplaner. Dessa sammanställdes för åren 2014–2016.

Datakällorna innehåller en del osäkerhet, vilket behöver tas hänsyn till vid tolkningen.

Remissplanerna hade olika modeller för ifyllande, vilket försvårade tolkningen av vilka föreningar som fått remisserna. Rapporteringar av föreningar som svarat på remisserna sker dock på ett samstämt sätt. Dessutom saknades det anteckningar för vilka föreningar som fått respektive inkommit med svar för en remiss. För SPUR-inspektionerna saknades i denna sammanställning data för 2012, vilket innebär att en förening kan ha inspekterat under den senaste femårsperioden utan att finnas med på listan. Dessutom har inte alla föreningar rapporterat in sina inspektioner till LIPUS. Data från närvaro på specialitetsföreningarnas representantskap såg tillsynes fullständiga ut, men även här kan någon förening saknas i närvarorapporteringen.

Dataanalys

Datakällorna sammanställdes först var för sig för respektive förening. De föreningar med mest respektive minst aktivitet identifierades, och jämfördes för de tre källorna för att klargöra om en förening som var aktiv inom ett område även var aktivt inom de andra två och tvärtom.

Avslutningsvis granskades de minst respektive mest aktiva föreningarna för att hitta mönster kring bland annat storlek på föreningen och kanslistöd.

Resultat

Intervjuer

Nedan följer resultatet från de 48 telefonintervjuer som genomfördes. Resultatet presenteras uppdelat utifrån temana i intervjuguiden det vill säga intervjupersonen, föreningens verksamhet och svårigheter, att vara delförening i Läkarförbundet samt framtiden. Resultatet och citaten är hanterade för att enstaka föreningar inte ska gå att identifiera.

Intervjupersonen

Av intervjupersonerna var majoriteten ordföranden men ett mindre antal personer hade andra roller i föreningens styrelse. De intervjupersoner som var ordförande hade arbetat mellan två månader och 6 år som ordförande, med en vanligaste längd på mellan åtta månader upp till två år. Med något undantag hade dock alla tidigare erfarenhet från arbete i styrelsen.

Den mest vanliga till att ta på sig ordföranderollen var en känsla av ansvar för specialiteten, ibland i kombination med att uppdraget kändes intressant och roligt

"Jag tycker att det är jätteviktigt med en specialitetsförening. Vi måste ha en specialitets förening som fungerar, utan föreningen får jag inte fram specialister. Vi träffas, hjälps åt med viktiga frågor. Sen är det roligt att träffa andra från andra håll också."

Vissa tackade ja med anledning av det ansvar man kände, utan denna positiva känsla.

"Jag är aktiv som en lojalitet (...)Ser mig själv lite som att jag sitter parkerad här tills vi har en bättre lösning."

Ett tredje skäl för att ta på sig uppdraget var en vilja att påverka specialitetens framtid.

"Jag tackade ja för att folk bryr sig om vad man säger. Jag tycker en massa saker."

Föreningens verksamhet och svårigheter

Föreningens viktigaste frågor

Kompetensfrågor upplevdes vara det mest centrala i verksamheten för majoriteten av intervjupersonerna, dvs att specialister inom den egna specialiteten har en jämn och hög kompetensnivå.

Utformande av målbeskrivningar och rekommendationer för ST beskrevs ha tagit mycket kraft de senaste åren, liksom utformande av kurser för ST-läkare. Bristen på SK-kurser har gjort att många av föreningarna arbetade för att vara självförsörjande med kurser. Svårigheterna i detta arbete var bland annat att få personer att hålla i kurserna, liksom den stora arbetsinsats som krävs i administrationen av kurserna.

Många intervjupersoner sa att den viktigaste frågan i framtiden är fortbildning, både vad gäller att tillgodose behovet av utbildningar och att skapa förutsättningar på arbetsplatsen för medlemmar att delta. Arbetsgivarens kortsiktiga behov av arbetskraft sågs som det största hindret. Många poängterade Läkarförbundets roll i att klargöra ansvaret för fortbildningen, att föra diskussioner med arbetsgivaren och att skapa en stark opinion för behovet av fortbildning för specialister. Intervjupersoner exemplifierade att specialitetsföreningarnas roll inom fortbildningsområdet är att bidra till nätverk inom specialiteten, att informera om de kurser som finns och att i vissa föreningar att själva skapa ett utbud av kurser. Några få intervjupersoner beskrev att föreningarna erbjöd ekonomiska bidrag till medlemmar för att kunna delta i t ex kongresser.

Flertalet föreningar lyfte förutom kompetensfrågan fram att arbetet med utveckling av vården är en av de viktigaste uppgifterna för föreningarna. Det kunde gälla gemensamma riktlinjer för behandling och utredning liksom att delta i olika arbetsgrupper på Socialstyrelsen eller på regeringsnivå.

Inom båda dessa områden, kompetens- och vårdutveckling, upplevde de flesta intervjupersonerna behoven vara större än möjligheten att vad föreningen hade möjlighet att göra. Att välja ut och besvara remissvar upplevdes vara mycket tidskrävande. Samtidigt var det endast en intervjuperson som önskade att Läkarförbundet skulle göra ett striktare urval av utskickade remisser. Att kunna påverka genom remissvar ansågs vara en viktig del av föreningens verksamhet.

På frågan om SPUR-verksamheten beskriver intervjupersonerna att de är aktiva alternativt "på gång". Problemen uppfattades även i detta fall vara svårigheten att få personer som har tid att inspektera. Intervjupersonen hade ofta inte en fullständig bild av hur SPUR-verksamheten fungerar, och hänvisar till SPUR-samordnaren i föreningen. Samtliga intervjupersoner lyfter dock upp SPUR som viktigt och positivt.

Föreningarnas interna verksamhet

Hur arbetet bedrivs i föreningarna skiljer sig mycket åt, beroende på storlek på föreningen, föreningens ekonomi och hur arbetsgivaren ställer sig till att ledamöterna genomför föreningsarbete på arbetstid. Vissa deltar i styrelsemöten, internat och externa möten på arbetstid. Andra har endast telefonmöten utanför arbetstid.

Vissa intervjupersoner är nöjda med den aktivitetsgrad som genomförs, medan andra ger ett mer desillusionerat intryck och upplever sig ha mycket små möjligheter att bedriva ett bra arbete. Den stora majoriteten av intervjupersonerna upplever bristen på avsatt tid till föreningsarbete som den faktor som begränsar aktiviteten mest, följt av svårigheten att rekrytera ledamöter.

Vad gäller föreningarnas interna verksamhet så upplevdes medlemsregistret som det enskilt största gemensamma problemet. Svårigheten att hålla detta uppdaterat vad gäller icke-läkarförbundsanslutna medlemmar lyftes upp av många, liksom att själva administrationen är tidskrävande.

Svårigheter och utmaningar

Svårigheterna beskrevs inom framförallt tre områden; tidsmässiga förutsättningar att bedriva

föreningsarbete, möjlighet att få tillgång till de arenor där beslut tas samt medlemsregistret.

1. Tidsmässiga förutsättningar att bedriva föreningsarbete

Svårigheterna beskrevs ofta i termer av att få avsatt tid, men vid närmare diskussion framkom ofta att ett stort dilemma var arbetsmängden på arbetsplatsen; även om ledamöterna fick tid avsatt så var det svårt att vara frånvarande från det ordinarie arbetet.

”Viljan finns. Pengar hade underlättat en del arbeten. Men tid. Tiden finns inte. Vi har inget mandat. Vi tycker att vi ska göra ditten och datten, men vi kan inte påverka. Det är ett strukturfel.”

Flera intervjupersoner ansåg dock inte att tid att utföra arbetet var något problem. Dessa var ofta aktiva inom lite mindre föreningar, med ett begränsat antal kliniker som bedrev arbetet.

Verksamhetscheferna beskrevs där se en tydlig nytta av att arbetet utfördes, och en av verksamhetscheferna var ofta ordförande i föreningen.

Det upplevdes av många också som en utmaning att rekrytera nya personer till styrelsen.

”Det är svårt att rekrytera till styrelsen. Vi drunknar i arbete i Sverige. (...) På flera arbetsplatser blir det värre och värre varje dag, vi får nya och nya inloggningar och system. Fler och fler knappar att trycka på, det är som en tumör som bara växer. (...) Alla är ganska utslitna och det är svårt att få folk att göra mer än det gamla vanliga.”

2. Tillgång till arenor där beslut fattas

Intervjupersonerna beskrev samstämmigt en önskan om att få vara mer aktiva i diskussioner och beslut kring specialitetsspecifika frågor. Att få tillgång till rätt forum och bjudas in i ett tidigt skede, upplevdes av många intervjupersoner som problematiskt. Många beskrev en frustration över att inte vara en självklar part för samråd.

”Som undersökande och utredande specialitet så skulle vi vilja bli mer och tidigare inblandade när man tar fram nationella riktlinjer och vårdförlopp för olika sjukdomsgrupper. Vi är inte med från början.”

Arenor som nämndes var Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL och universitetet.

3. Medlemsregistret

De flesta intervjupersonerna tog upp att medlemsregistret leder till problem både för fakturering och med kommunikation med medlemmarna.

”Svårt att hålla ett aktuellt medlemsregister, och att se vilka som är medlemmar i förbundet. Vi har någon jättegammal maillista, så har man bett att folk att svara om de vill vara med vilket de inte gjort. Lite stenåldersmetoder. Alla medlemmar är inte med i Läkarförbundet. De som inte är med i Läkarförbundet är svårt att hålla reda på.”

4. Övrigt

Ett mindre antal personer lyfte fram följande svårigheter.

- Att specialiteten och dess verksamhet ska fortleva i Sverige.
- Ledamöternas, liksom övriga medlemmars, åsikter skiljer sig åt vilket innebär en svårighet i att ena föreningen i olika frågor.

Kommunikation med andra föreningar inklusive Läkarförbundet och Läkaresällskapet.

Läkarförbundet och specialitetsföreningarna

Vad innebär det att vara en delförening inom Läkarförbundet?

Den största majoriteten av intervjupersonerna såg det som positivt att vara en del av Läkarförbundet. De uttryckte det som att Läkarförbundet har "muskler" att driva olika frågor, att medlemskapet ger legitimitet åt föreningarnas verksamhet och att Läkarförbundet har kompetens och resurser som föreningen kan ha nytt av. Den direkta kontakten med Läkarförbundet beskrevs främst ske angående medlemsregistret och remisshanteringen samt i vissa fall hemsidan och representantskapsmötena.

"Läkarförbundet är en jättebra naturlig samarbetspartner. Det är värdefullt eftersom vi tycker att Läkarförbundet är en viktig opinionsbildare. Det är en känd facklig organisation som förstår medlemmarnas frågor. Det hjälper oss att få en starkare röst. Vi får väldigt bra hjälp med medlemsorganisationen och hemsidan. Vi träffar bara på trevliga personer, och hjälpsamma."

Ett litet antal uttryckte en dubbelhet eller en mer negativ inställning mot Läkarförbundet som moderförening. Skäl till detta var framförallt att föreningen inte ville bli associerad med Läkarförbundets fackliga verksamhet, och att en del av specialitetsföreningarnas medlemmar är negativt inställda till förbundet. Många av de intervjupersoner som var som mest positiva till Läkarförbundet och som kände att föreningen var relativt nära Läkarförbundet hade en bakgrund som aktiva inom Läkarförbundet.

Föreningarnas identitet

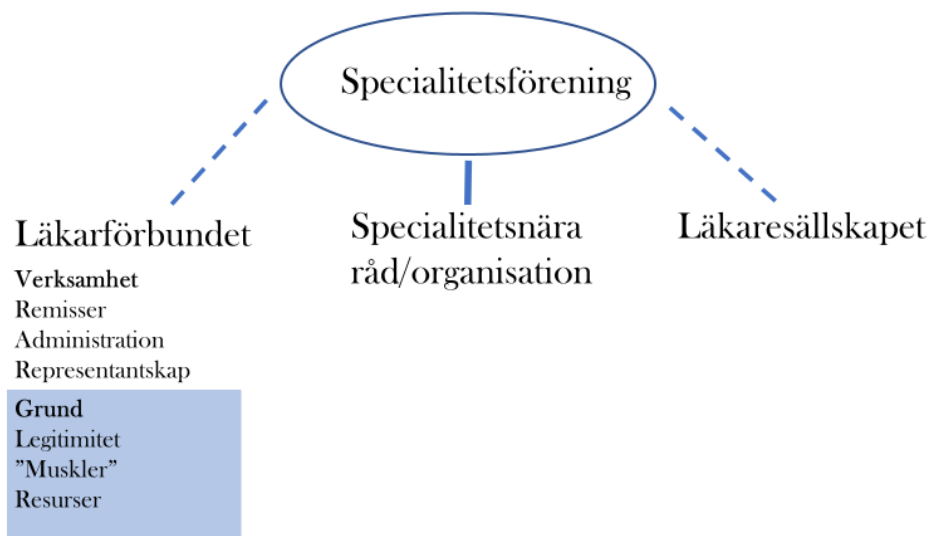
Få intervjupersoner kände att specialitetsföreningen var nära sammankopplad till Läkarförbundet. Några var oklara kring huruvida föreningen verkligen var en specialitetsförening inom Läkarförbundet, och de flesta andra såg Läkarförbundet som relativt avlägsen den egna föreningen. Föreningens identitet upplevdes istället vara självständig; den stora tillhörigheten var den egna specialiteten.

"Vi har en egen identitet, är självständiga. Det ligger i sakens natur, läkare är individualister. Känns som vi har en liten fot i förbundet och en i sällskapet, men vi har vår egen identitet däremellan."

Många upplevde att föreningen låg närmare Läkaresällskapet än Läkarförbundet, men det fanns också några fall där det var tvärtom. De vanligaste anledningarna till att intervjupersonerna upplevde sig vara närmare Läkaresällskapet var att föreningen använder Läkaresällskapets lokaler, och att Läkaresällskapet ansågs vara mer aktivt i kommunikationen med sina sektioner. Dessutom nämnde några att Läkaresällskapets frågor ligger närmare föreningarna. Ett antal internationella och nationella råd/organisationer ansågs dock ligga allra närmast.

"Jag känner mig som en del av Läkaresällskapet men ingen samhörighet med förbundet. Vi behöver inte ens vara medlemmar för att sitta i styrelsen. Jag känner ingen samhörighet med Läkarförbundet. Vi har aldrig någon korrespondens, Läkarförbundet har inget ansvar för specialistutbildningen känner jag. Jag har aldrig haft någon koppling till Läkarförbundet. Det känns helt...vi har inget fackligt engagemang alls. Det känns som vi är helt frikopplade."

Sammanfattningsvis var den vanligaste bilden att Läkarförbundet sågs som en avlägsen men stark partner, där känslan av trygghet var viktigare än de faktiska verksamheter som föreningarna och Läkarförbundet har tillsammans. Se figur 1.



Figur 1. Specialitetsföreningarna i förhållande till andra organisationer.

Ett stort antal intervjupersoner upplevde en otydlighet angående vilka frågor om är Läkarsällskapets respektive Läkarförbundets. Detta gjorde det svårare att förstå specialitetsföreningarnas roll i förhållande till de två olika organisationerna. Otydligheten gäller också förbundets förväntningar på föreningarna och vad föreningarna kan få för stöd av förbundet.

”Det är en otydlighet. Ifall vi vill nå ut med en fråga är det svårt att veta om vi ska nu ut via Läkarsällskapet eller förbundet. Frågor drivs av båda föreningarna. Hur gör ni då? Vi känner vilken fråga är bäst att ta med vem. Det är lite dagsform vem som får frågan.”

Vad gäller tillhörighet beskrev ett antal intervjupersoner enstaka situationer som påverkat synen på föreningens roll i Läkarförbundet. De tillfällen när ordföranden besökt specialitetsföreningens styrelse eller då ledamöter i förbundsstyrelsen varit delaktiga i att driva specialitetsspecifika frågor har detta varit uppskattat och påverkat synen positivt. Andra intervjupersoner gav exempel där föreningarna förväntat sig att Läkarförbundet skulle ge stöd vilket inte gjorts och detta i sin tur beskrevs påverka synen på Läkarförbundet till det negativa.

Specialitetsföreningarnas representantskap

Med något undantag upplevde intervjupersonerna att det är viktigt att träffa andra föreningar vid representantskapsmötena. Det som togs upp som hinder för deltagande var framförallt huruvida det var praktiskt möjligt att skicka en styrelseledamot. I konkurrens med många andra aktiviteter som kräver ledamöternas tid beskrevs det i många fall som nedprioriterat att åka till detta möte. Ledamöternas geografiska hemvist var ofta det som styrde vem som skulle åka till mötet. Innehållsmässigt lyfte intervjupersonerna fram vikten av dialog med andra föreningar. Att höra hur andra arbetar och hanterar olika frågor var den vanligaste synpunkten kring vad som kändes meningsfullt. Åsikter fanns om att mötena inte inbjuder till dialog i tillräcklig utsträckning utan istället innehåller för mycket av information och envägskommunikation. Men det fanns också de

intervjupersoner som tyckte att det viktigaste var att få del av information om Läkarförbundets arbete liksom tillgång till de beslutsfattare och utredare som hanterar aktuella frågor inom läkarkåren.

Behov av Läkarförbundet

Intervjupersonernas beskrivning av vad Läkarförbundet skulle kunna bistå föreningarna med formulerades främst inom tre områden: dialog och hjälp att driva olika frågor, administration samt kompetensutveckling.

1. Att driva specifika frågor

Läkarförbundet ansågs ha resurser i form av kompetens, kontakter, formella ingångar och tid, resurser flera föreningar såg som viktiga för att kunna driva frågor angelägna frågor. Den fråga som var vanligast att vilja driva med hjälp av Läkarförbundet var läkares utbildning. Inom fortbildningsfrågan fanns behov att klargöra både Läkarförbundets respektive föreningarnas ansvar, samt att Läkarförbundet skulle jobba hårdare med frågan än vad det gör idag.

”Den här frågan har varit på tapeten länge, fortbildningen. Vi behöver stöd för vad Läkarförbundet anser är minimiramen, vad en fortbildning ska innehålla. Det är svårt att boxas med de som håller i ekonomin i landstingen. Läkarförbundet behöver säga att det här måste finnas. (...) Det bör finnas en ram för vad fortbildningen innehålla ungefär och så då följa upp hur man gör i respektive landsting. Kanske gärna en rankingslista. Något gott som vi kan slåss för.”

”Vi behöver först och främst bestämma vem som ska driva frågan. Gränsdragningen. Vi tycker att vi har innehållet. Vi måste bestämma vem som trycker på vad, det kan vi behöver diskutera på Läkarförbundet. Det skulle vi efterlysa, en tydligare gränsdragning kring vem som har ansvar kring vad. Vad gör Läkarförbundet, vad gör vi?”

Andra frågor där man såg ett behov av Läkarförbundet som drivkraft var exempelvis att stödja de specialiteter som hotas av minskad efterfrågan, och på sikt riskerar att försvinna. Gränsdragningar gentemot andra yrkesgrupper sågs som ett problemområde där man såg ett behov av hjälp från Läkarförbundet. Även att arbeta internationellt med specialitetsbenämningar nämndes som en viktig uppgift som Läkarförbundet kan göra för att stödja enskilda föreningar.

2. Administrativt stöd

Medlemsadministrationen upplevdes av en majoritet av intervjupersonerna som tidskrävande och problematisk. Detta gällde framförallt de föreningsmedlemmar som inte är medlemmar i Läkarförbundet. Eftersom medlemsadministrationen ofta nämndes som den enda kontakten med Läkarförbundet, verkade synen på Läkarförbundet delvis vara beroende av huruvida denna kontaktyta fungerade bra eller inte. Ett administrativt stöd för de föreningarna vars storlek och ekonomi inte tillåter ett kansli önskades.

”Hade man pengar och muskler skulle man önska att man hade en hjälp med administration av de enklare grejerna. (...) Vi är klinisk verksamma och forskningsaktiva, och så något som läggs ovanpå (...) Sådant av löpande, sådant skulle vi önska att det fanns någon hjälp.”

Exempel på administrativa uppgifter som kan stödjas från Läkarförbundet var att skriva protokoll på möten, uppdatering av medlemsregister, utskick och uppdatering av hemsida. Ett utnyttjande av sådant stöd beskrevs dock som avhängigt kostnaden.

3. Lärande och kommunikation

Intervjupersonerna förslog att Läkarförbundet tog en mer tydlig roll vad gällde dels att öka ledamöternas kompetens, dels att skapa en ökad tydlighet till ledamöter kring samarbetet mellan förbund och föreningar.

”Det vore en enkel sak. En hel dag, två heldagar. Man kan lära sig formalia kring att vara ordförande. (...). Kanske ett brev från läkarförbundet när man är ny. Det finns en del i läkargruppens förhållningssätt som hänger ihop med det här. Man ska ha stora familjer, prester. Och i det ligger att man ska lära sig själv, även att vara ordförande.”

Ett annat tema för kompetensutveckling var kring hur man arbetar strategiskt med opinionsbildning och att driva frågor, men framförallt önskade man dialog kring hur man kan jobba strategiskt med just föreningens specifika fråga.

Mängden remissvar upplevdes betungande enligt intervjupersonerna. Detta skulle kunna underlättas genom en ökad tydlighet till förväntningar kring hur dessa ska se ut och hur man ska resonera kring urval för svar.

Avslutningsvis föreslogs Läkarförbundet kunna ha en sammankallande roll vad gäller att öka erfarenhetsutbyte och drivande av vissa frågor, i likhet med vad som idag sker genom utbildningsnätverket. Två exempel på sådana konstellationer som nämndes var nybildade och små föreningar.

4. Rekrytering

I enlighet med de svårigheter som nämnts ovan, diskuterades även behovet av att rekrytera nya medlemmar och ledamöter. Där ansågs Läkarförbundet kunna fylla en viktig roll genom att motivera till engagemang i föreningsverksamhet, och bidra till att läkare ser det som självklart att vara medlem och aktiva i en specialitetsförening.

Balansgång

Kopplingen till den egna specialiteten upplevdes som grunden för medlemmarnas och styrelseledamöternas drivkraft och engagemanget i föreningen. Det stora avståndet till Läkarförbundet som många intervjupersoner beskrev upplevdes generellt inte som problematiskt. Trots detta såg intervjupersonerna i enlighet med resultatet ovan möjligheter att både bli starkare och få ett underlättat arbete med hjälp av Läkarförbundet. Detta behov av samarbete men samtidig självständighet kan ses som en balansgång för Läkarförbundet i det fortsatta arbetet.

”Det finns ett stort behov av att frihet att sköta sina saker. Så skulle man uppleva sig alltför styrd om Läkarförbundet tyckte en massa saker, så skulle man inte gilla det heller. En akademisk frihet. Om läkargruppen upplever sig alltför styrd så blir den inte kreativ”

Framtiden

Den egna specialitetens framtid

Frågan ställdes först kring hur intervjupersonerna såg på framtiden för den egna specialiteten. Det var en komplex fråga som både av tidsskäl och med tanke på syftet med intervjuerna inte diskuterades i detalj. Resultatet gav en övergripande bild av specialitetens framtida möjligheter och problem, och kunde på så sätt ge förståelse av föreningarnas behov i framtiden.

Ett par specialiteter beskrevs av intervjupersonerna att föra en tynande tillvaro, och såg stora behov av att skapa en opinion och förståelse i sjukvårds-Sverige för att specialiteten ska fortsätta finnas till. De allra flesta intervjupersonerna trodde att behovet av specialister inom specialiteten kommer att vara fortsatt stort, och ett antal trender finns för specialitetens fortsatta arbete.

En utmaning som beskrevs var till exempel att klargöra den egna specialitetens läkare jämfört med andra discipliner eller specialiteter, samtidigt som behovet av samarbete med andra ansågs öka. En utmaning var att få en jämn kvalitetsnivå på vården över hela landet.

I och med att många specialiteter blir alltmer subspecialiserade, liksom att specialisterna arbetar inom olika driftsformer, beskrevs ett ökat behov att arbeta för en samsyn inom specialiteten framöver.

Specialitetsföreningens framtid

De flesta vill att föreningarna fortsätter att verka inom samma områden som de gör idag men vill kunna vara mer aktiva, till exempel kring ST-utbildning och fortbildning. Vad gäller föreningarnas fortsatta arbete så nämnde majoriteten av intervjupersonerna att de hade en vision att bli en stark förening "som andra lyssnar på", en naturlig samarbetspartner i frågor som rör den egna specialiteten och en stark röst gentemot andra aktörer.

"Det vi har konstaterat är att vi har kommit till vägs ända av att göra saker på frivillig basis. Samtliga är ideellt arbetande. (...) Vi märker också att sjukvårdshuvudmännen är allt mindre benägna att vilja att föreningens styrelseposter besätts av deras medarbetare. Man ser att uppdraget är så stort."

Samtidigt beskrevs orosmoment kring rekrytering av nya medlemmar och styrelseledamöter. En ny generation av läkare, ändrade driftsformer med andra krav på vårdproduktion samt pressade arbetsscheman togs upp som förklaringar till att det kan bli ännu svårare än vad det är idag att få personer att engagera sig och stödja föreningen framöver. Emellertid fanns flera intervjupersoner som inte såg sådan svårighet.

På frågan huruvida intervjupersonerna såg att föreningen även framöver kommer att drivas på ideell basis svarade den stora majoriteten ja. Endast ett litet antal intervjupersoner sa att vi i framtiden bör ha en helt eller delvis professionaliserad specialitetsföreningsorganisation.

"Frågan är om man kan fortsätta göra detta med arbetsgivarens goda minne? Det blir svårt att driva detta annars. Vi har inte musklerna att göra på något annat sätt. Det bygger ändå på att de som tar på sig de här rollerna kan göra det som del av sin tjänst. Man måste ge utrymme för det. Det är för integrerat i den dagliga

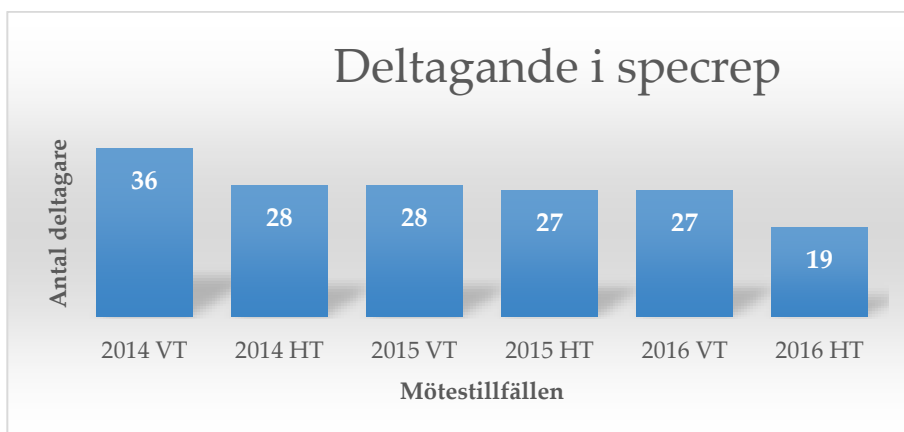
verksamheten och det går inte att bortse för att behovet finns. Arbetsgivaren borde vara stolt att engagemanget finns. I närliggande framtid kan vi inte ändra på systemet.”

Att samla föreningens medlemmar i möten eller kurser framöver ansågs av flera vara en utmaning, då tiden för fortbildning är begränsad kan utbildning inom den egna spetskompetensen prioriteras framför att bredda sig inom specialiteten. Samtidigt upplevdes det som viktigt att stärka samarbete med andra yrkesgrupper vilket i vissa föreningar sker genom gemensamma utbildningsdagar. De intervjupersoner som är aktiva i mindre eller nyare föreningar, såg fram emot en utvecklad inre struktur inom föreningen till exempel med fler fasta arbetsgrupper.

Kartläggning

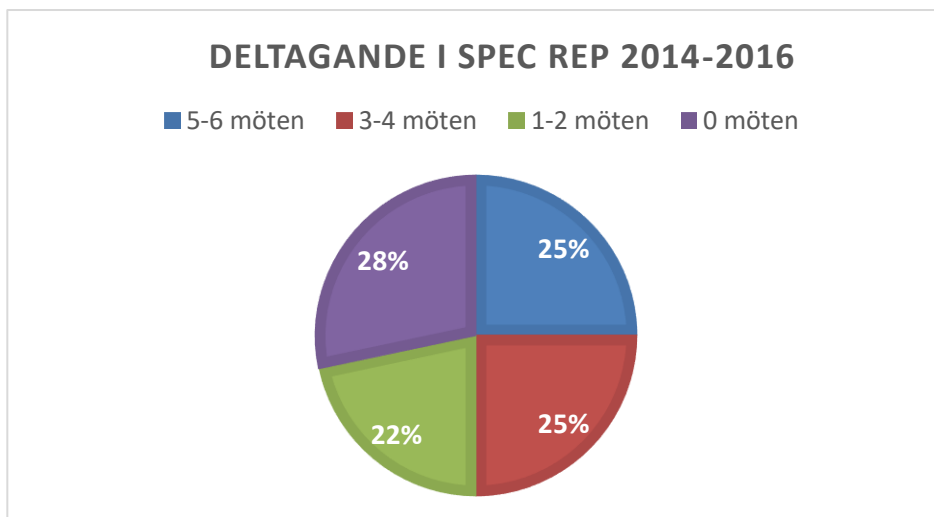
Specialitetsföreningarnas representantskap

Läkarförbundet bjuder in specialitetsföreningarna till ett heldagsmöte två gånger per år. Detta ska vara ett sammanhang för utbyte av information mellan föreningar och förbundsstyrelse, samt rådgivande till förbundsstyrelsen. De senaste två åren har deltagandet varit i genomsnitt 28 personer från specialitetsföreningarna. Antalet har sjunkit från 36 personer vårterminen 2014, till 19 personer höstterminen 2016.



Figur 2: Antal deltagare på representantskapsmötena de senaste tre åren.

Det är en relativt jämn fördelning mellan föreningarna hur många av mötena som föreningen deltagit i.



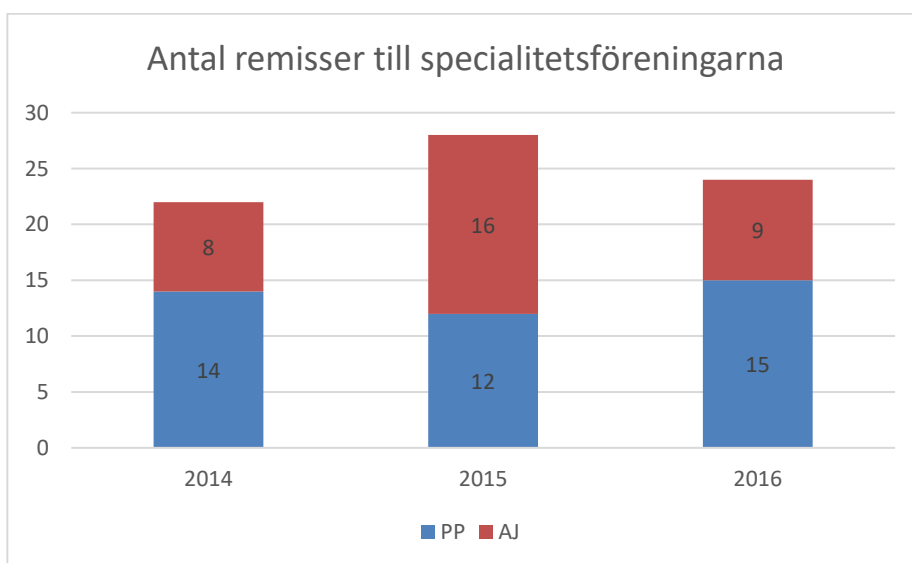
Figur 3: Andel av specialitetsföreningarna som har deltagit 0, 1–2, 3-4 respektive 5-6 gånger de senaste tre åren.

Det är finns inget tydligt mönster att utläsa kring vilka föreningar som haft ett aktivt deltagande respektive de som haft ett mindre aktivt, mer än att många av de som inte deltagit någon gång alls är små föreningar.

Remisser

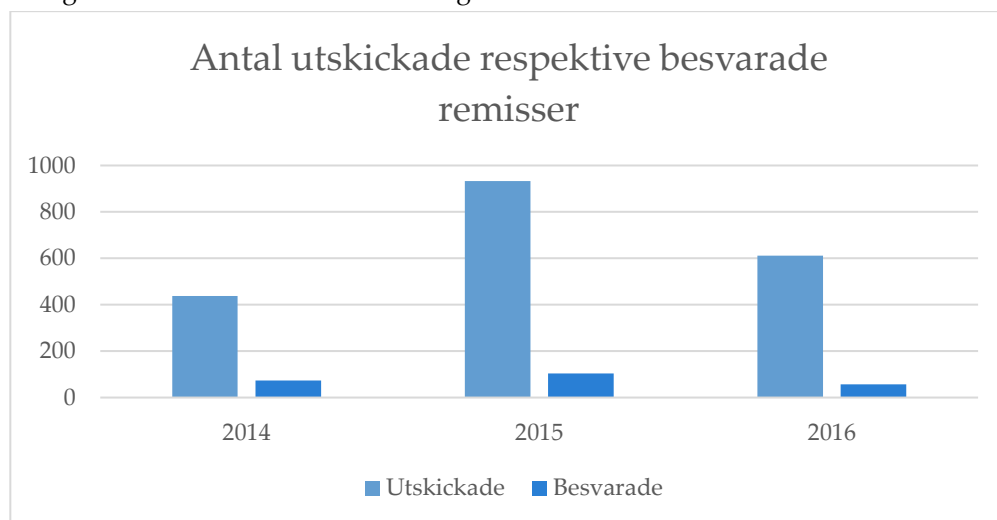
I och med kartläggningen har noterats att Läkarförbundets remissplaner inte används helt likartat och det saknas också dokumentation från någon utskickad remiss. Det kan därför finnas siffror nedan som inte stämmer helt och fullt.

Från avdelningen för politik och profession (PP) samt avdelningen för arbetsliv och juridik (AJ) utgick till en eller flera specialitetsföreningar sammanlagt 22 remisser år 2014, 28 remisser år 2015 samt 24 remisser år 2016.



Figur 4: Antal remisser som berör en eller flera specialitetsföreningar utskickade från AJ respektive PP 2014–2016.

Alla utskickade remisser till antalet specialitetsföreningar räknades samman (om en remiss skickats till 10 föreningar blir det sålunda 10 utskickade remisser) och jämfördes med en summering av hur många remissvar som inkommit. Se figur 5 nedan.



Figur 5. Antal utskickade och besvarade remisser till specialitetsföreningar 2014–2016.

År 2014 fick föreningarna 437 utskick, år 2015 933 stycken och 611 stycken 2016. Det går att notera att 2015 och 2016 skickades fler av remisserna ut till samtliga specialitetsföreningar än vad som gjordes 2014. Av dessa besvarades 17 % av remisserna 2014, 11% 2015 samt 8 % 2016.

Antalet remissvar per förening summerades, se bilaga 4. De föreningar som besvarat flest remisser skiljer sig åt vad gäller storlek och kanslistöd. Däremot finns det ett mönster att föreningar som har besvarat flest remisser också är föreningar som deltar i specialitetsföreningarnas representantskap i en högre grad.

SPUR

LIPUS har sammanställt en lista på genomförda SPUR-inspektioner per specialitet. Se sammanställning i Bilaga 5. Denna lista är dock inte fullständig eftersom vissa specialiteter inte anmält sina inspektioner till LIPUS och åtminstone en förening har inspektioner utanför LIPUS regi. Dessutom har vissa inspektioner gjorts 2012, vilket ligger inom den femårsperiod som är rekommenderad som inspektionsfrekvens. Med dessa förbehåll kan vi ändå dra ett antal slutsatser från data.

Vårdgivaren ansvarar för att kvaliteten i ST säkerställs genom systematisk granskning av extern aktör, och att detta bör göras vart femte år. Både att antalet inspekterande specialiteter understiger antalet specialiteter (enligt listan 37 specialiteter av sammanlagt 63 specialiteter) liksom att ett mycket litet antal inspektioner genomförts inom vissa specialiteter, talar för att detta inte följs. De största specialiteterna har inte förvånande flest antal inspektioner Till skillnad mot deltagande i representantskap samt remissvar, har SPUR en tydlig, och inte förvånansvärd, trend att de största specialiteterna har genomfört flest antal inspektioner.

Diskussion

Resultatet visar att specialitetsföreningarnas förutsättningar för sitt arbete skiljer sig åt, dels beroende på ekonomiska resurser (främst kopplade till antal medlemmar), dels beroende på specialitetens verksamhet och dess organisation i Sverige. Föreningar med ekonomiska resurser har möjlighet att köpa in administrativa tjänster samt erbjuda såväl ledamöter och medlemmar en bredare verksamhet. Förutom dessa underlättande faktorer fanns tendenser att föreningar med många medlemmar hade en större utmaning i att påverka verksamheten på olika enheter, till exempel genom att få kliniker att använda likartade arbetsätt, men däremot större möjlighet att påverka uppåt till myndigheter och departement. Föreningar med verksamheten samlad till ett mindre antal enheter verkade ha lättare att påverka hur arbetet genomfördes. I många fall var dessutom verksamhetscheferna från den egna specialiteten och dessutom även ledamot i föreningens styrelse. Tid att utföra föreningsarbete på arbetstid var i dessa fall ett mindre problem.

Oavsett storlek på föreningen är den verksamhet som genomförs beroende på enskilda styrelsemedlemmars drivkrafter och intresseområden. Detta är också tydligt vid kartläggningen av föreningarnas Läkarförbundsanknutna aktiviteter, där till exempel antalet besvarade remisser med stor sannolikhet är beroende av enskilda ledamöters engagemang. Föreningens aktivitetsnivå och prioritering av verksamhet kommer sålunda att skifta beroende på vilka personer som sitter i styrelsen. Dessa skillnader i förutsättningar och personbundna drivkrafter kan leda till att kvaliteten på specialiteten skiljer sig åt mellan specialiteter. De flesta föreningar oavsett storlek har dock samma dilemma: att hitta personella resurser så att föreningen har möjlighet att driva frågor i önskad grad samt att erbjuda medlemmarna de aktiviteter som föreningen skulle vilja. Samtliga föreningar såg att behoven av föreningens verksamhet var större än vad den kunde leverera.

Att utvecklingen och kvalitetssäkring av Sveriges hälso- och sjukvård bygger på ideell verksamhet kan ha både för- och nackdelar. Å ena sidan visar resultatet studien visar att många såg den ideella verksamheten som en tillgång eftersom frågorna då kan drivas oberoende av en arbetsgivare och verksamheten kan upplevas som mer positiv och kreativ då den bygger på frivilliga krafter. Å andra sidan såg majoriteten av intervjupersonerna att bristen på ledamöternas tid för föreningen kan innebära en svårighet att fortsätta och utveckla sin verksamhet. Frågan som väcks är hur specialitetsföreningarnas roll ska vara i framtiden, inte bara i Läkarförbundet utan generellt inom hälso- och sjukvården. Vem har ansvaret för att medicinska specialiteter utvecklas i framtiden?

Studien visar att kopplingen mellan Läkarförbundet och dess specialitetsföreningar är relativt lös, och att det inte finns någon större önskan om att vara närmare knuten till Läkarförbundet. Däremot finns önskemål om att få stöd i att driva vissa frågor och att arbetet i föreningen underlättas genom bland annat administrativ hjälp och kompetensutveckling. För att stärka specialitetsföreningarna bör Läkarförbundet arbeta för en fortsatt självständighet hos föreningarna med en stark specialitetstillhörighet och engagemang som den drivande kraften. Samtidigt kan en viss ökad samverkan mellan föreningar och förbund skapa en starkare läkarröst i Sverige, såväl för generella som för specialitetsspecifika frågor.

Sammanfattningsvis har utredningen identifierat förbättringsområden:

1. Läkarförbundet och dess specialitetsföreningar driver i mångt och mycket gemensamma frågor. Synergieffekter kan uppnås genom ökad samverkan i dessa.
2. Föreningarnas verksamhet kan stärkas genom att erbjuda administrativa tjänster och kompetensutvecklande aktiviteter. Behovet av dessa skiljer sig åt mellan olika föreningar och lösningarna behöver därför vara individualiserade och frivilliga.
3. En stor arbetsinsats sker årligen kring remisshanteringen, som i slutändan leder till ett relativt litet antal besvarade remisser från respektive specialitetsförening. Läkarförbundet bör överväga att föra en diskussion kring hur denna verksamhet kan effektiviseras.
4. Kommunikationen mellan Läkarförbundet och specialitetsföreningarna kan förbättras vilket i förlängningen skapar en möjlighet att driva gemensamma frågor, ge föreningarna en ökad omvärldsbevakning samt samla upp information kring specialitetsföreningarnas behov och arbete. Läkarförbundet kan också bidra till ökad kommunikation mellan föreningarna, dels genom att skapa mer utrymme för dialog under specialitetsföreningarnas representantskap, dels genom att erbjuda forum för diskussion kring specifika frågor.
5. För att det i framtiden ska finnas en vård av hög och jämn kvalitet oavsett specialitet och geografisk ort, bör man överväga att se över förutsättningar för specialitetsföreningarnas möjligheter att utföra sitt arbete på lång sikt.