

För alla

läkare

## **Politiskt program 2030**

Sveriges läkarförbund

under hela

karriären



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

## INNEHÅLL

<b>A Goda arbetsvillkor för läkare .....</b>	<b>3</b>
1. Läkare ska ha ett hållbart arbetsliv, professionell autonomi och en god arbetsmiljö .....	4
<i>Nuläge och hinder</i> .....	4
<i>Budskap</i> .....	5
2. All arbetad tid ska ersättas och kompenseras rätt .....	6
<i>Nuläge och hinder</i> .....	6
<i>Budskap</i> .....	7
<b>B En kompetensförsörjning som stärker hälso- och sjukvården .....</b>	<b>8</b>
3. Dimensionering av utbildningstjänster för dagens och morgondagens behov .....	9
<i>Nuläge och hinder</i> .....	9
<i>Budskap</i> .....	9
4. En vård i ständig utveckling – goda möjligheter till fortbildning och forskning .....	11
<i>Nuläge och hinder</i> .....	11
<i>Budskap</i> .....	12
<b>C Likvärdig vård av hög kvalitet .....</b>	<b>13</b>
5. Ökat nationellt ansvar för hälso- och sjukvården .....	14
<i>Nuläge och hinder</i> .....	14
<i>Budskap</i> .....	14
6. Vård med hög tillgänglighet och kontinuitet .....	15
<i>Nuläge och hinder</i> .....	15
<i>Budskap</i> .....	16



## A Goda arbetsvillkor för läkare

Läkare är den yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som har högst medicinsk kompetens. Som ledare i vården och som yrkesgrupp bidrar läkare i hög utsträckning till utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Det är en central uppgift för förbundet att kontinuerligt verka för attraktiva villkor i våra kollektivavtal, till exempel när det gäller avtalsförsäkringar, tjänstepension, allmänna villkor och lönebildning. En hög grad av kollektivavtalsäckning i alla sektorer- samt en hög organisationsgrad i Läkarförbundet - ger legitimitet åt våra kollektivavtal och ger den enskilde trygghet i arbetslivet.

En stor andel av läkarna tidigt i karriären funderar på att lämna yrket. Faktorer som är viktiga för att attrahera läkare och behålla dem är en god löneutveckling och en god arbetsmiljö.

## 1. Läkare ska ha ett hållbart arbetsliv, professionell autonomi och en god arbetsmiljö

### Nuläge och hinder

Läkare har ansvar för människors liv och hälsa. Yrket förutsätter därför professionell autonomi, med höga krav på kompetens och etiskt förhållningssätt. Kraven, i relation till hälso- och sjukvårdens organisering, ledning och resurstillgång leder ofta till en etisk stress för läkarna. Fokus måste därför vara att läkare introduceras väl, har trygga anställningar och ges rätt förutsättningar att utöva sitt kärnuppdrag under hela yrkeslivet.

Arbetsgivarnas insatser och ansvar rörande det systematiska arbetsmiljöarbetet och den organisatoriska och sociala arbetsmiljön måste ge effekt i läkarens vardag. En rimlig arbetsbelastning, arbetstider som medger återhämtning och balans mellan arbete och fritid samt en arbetsmiljö fri från kränkningar är centralt. För att arbetsgivare ska lyckas i sitt arbetsmiljöuppdrag är det viktigt med ett nära samarbete med Läkarförbundet, dess lokalföreningar och skyddsombud. För ett effektivt systematiskt arbetsmiljöarbete krävs också att chefer och medarbetare utbildas av sin arbetsgivare.

En bra arbetsmiljö är fri från diskriminering och sexuella trakasserier. Arbetsgivarnas arbete med aktiva åtgärder ska omfatta alla diskrimineringsgrunder och leda till konkreta åtgärder som skapar en inkluderande arbetsmiljö för alla. Det är också av största vikt att arbetsgivaren tar sitt ansvar för att vidta åtgärder för att säkra trygg arbetsmiljö för läkare vid hot och våld. Läkarförbundets förtroendevalda är självklara samverkanspartners i det arbetet.

Förbundet verkar för att läkare ges ökat inflytande över den fysiska arbetsmiljön. Öppna kontorslandskap och aktivitetsbaserade kontorsarbetsplatser kan vara direkt olämpliga för läkare på grund av patientkontakter och koncentrationskrävande uppgifter. Förbundet ska verka för hjärnvänliga arbetsplatser.

Digitala system ska vara anpassade till vårdens behov, för att främja patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Läkarna ska ha mycket stort inflytande över den digitala arbetsmiljön, från deltagande i kravställning vid upphandlingar till implementering av nya it-lösningar, inklusive AI.

Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön, men för att åstadkomma en god arbetsmiljö är det nödvändigt med ett förebyggande samarbete mellan Läkarförbundet och arbetsgivaren. Arbetsmiljöfrågorna måste därför alltid vara närvarande och hanteras i dialog och samverkan mellan chefer, arbetstigare, fackligt förtroendevalda och skyddsombud.

När arbetsgivaren brister i sitt ansvar måste Läkarförbundet och skyddsombud agera. Alla anställda läkare bör ha ett skyddsombud på sin arbetsplats att vända sig till när riskerna inte kan hanteras mellan medarbetare och chef. Det är därför angeläget att öka andelen läkare som är skyddsombud och att fler regionala skyddsombud tillsätts för att vaka över arbetsmiljön i mindre verksamheter som inte har egna skyddskommittéer.

Läkarförbundets förtroendevalda ska ges goda förutsättningar och villkor att kunna utföra sina uppdrag på ett bra sätt, som både ser till medlemmarnas och verksamhetens behov. Förbundet ska fortsatt verka för och underlätta ett ökat uttag av facklig tid för lokala fackliga företrädare inom alla sektorer.

## Budskap

- Arbetsmiljöfrågorna måste alltid vara närvarande och hanteras i nära dialog och samverkan mellan chefer, arbetstagare, fackligt förtroendevalda och skyddsombud.
- Läkare ska ha ett stort inflytande över arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljön ska kännetecknas av en rimlig arbetsbelastning, arbetstider som medger återhämtning och vara fri från diskriminering, hot och våld.
- Ökad autonomi för läkarprofessionen är avgörande för hälso- och sjukvårdens utveckling.
- Läkare behöver vara djupt involverade i den digitala utvecklingen med målsättningen att digitala vårdssystem ska underlätta arbetet och vara lättanvända, intuitiva och säkra.
- Läkare ska ha en egen ostörd arbetsplats för patientkontakter och indirekt patientarbete, på grund av koncentrationskrävande arbetsuppgifter och höga sekretesskrav.
- Fler skyddsombud ska vara läkare och fler läkare ska ha läkare som skyddsombud.
- Hög medicinsk kompetens måste värderas högre vid rekrytering av chefer i hälso- och sjukvården. Läkare som är chefer ska ges möjlighet att, när uppdragets karaktär medger det, fortsätta arbeta kliniskt, forska eller undervisa.
- En chefs mandat måste motsvara ansvarsområdet.

## 2. All arbetad tid ska ersättas och kompenseras rätt

### Nuläge och hinder

Läkare bidrar med sin vetenskapliga och medicinska kompetens till utveckling av hälso- och sjukvården inom alla sektorer. För att säkra kompetensförsörjningen och kvaliteten behöver läkarnas anställningsvillkor vara attraktiva och konkurrenskraftiga genom hela yrkeslivet.

Den svenska modellen är viktig att värna och Läkarförbundet strävar efter att alla arbetsgivare ska ha kollektivavtal som tillvaratar läkares intressen.

Frågor om lönesättning hanteras bäst mellan parterna. Lönebildningen hanteras av Läkarförbundets lokalföreningar med utgångspunkt i det centrala avtalets riktlinjer.

Läkarförbundet anser att läkares löner ska spegla ansvar och kompetens och vara en viktig del av alla arbetsgivares personalpolitik, från läkarstudent till specialister och chefer. Lönen för läkarna mellan examen och specialistbevis har betydelse för alla läkare och är en prioriterad fråga för förbundet. Ersättning ska följa ansvar och uppdrag. Chefsuppdrag ska vara en naturlig del av en läkarkarriär. Läkare som är chefer måste ges bättre möjlighet till karriär- och löneutveckling utifrån ansvar och kompetens.

Läkarförbundet vill förbättra förutsättningarna för individuell löneförhandling när läkare tar ny anställning, såväl hos befintlig som ny arbetsgivare. Alla läkare, oavsett anställningsform, ska ha rätt till en årlig löneöversyn. Reallöner och köpkraft måste öka över tid för läkare som grupp.

Läkare ska ersättas för all arbetad tid. Läkare arbetar många timmar i genomsnitt per vecka utöver normal arbetstid och det måste vara tydligt vilken kompensation som ska utgå för det utförda arbetet. Tjänstgöring utanför ordinarie arbetstid, som jour, beredskap och arbetad övertid, måste värderas högre, liksom ersättningen för beredskap i hemmet. Förutsättningar måste finnas för att all arbetstid ska kunna registreras korrekt enligt Arbetsmiljöverkets regler, vara synlig samt följas upp av både arbetsgivare och Läkarförbundet.

Uppgiftsväxling (task shifting) urholkar det medicinska ansvaret och kan fördröja läkares väg till specialistbevis. Sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och andra yrkesgrupper gör ibland uppgifter som normalt utförs av läkare. Samtidigt anställs specialistkompetenta läkare inte alltid på specialistläkartjänster och läkare före legitimation jobbar ibland med undersköterske- och sjuksköterskeuppgifter. Det är inte rätt använd kompetens.

I samband med graviditet och föräldraledighet kan läkares arbetsmöjligheter påverkas, vilket kan ha effekter på hälsan och ställningen på arbetsmarknaden. I förlängningen kan detta påverka livslön och pension negativt.

## Budskap

- Läkarnas medicinska kompetens säkerställer kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården och det ska återspeglas i anställningsvillkoren.
- Alla läkare ska omfattas av kollektivavtal som tillvaratar deras intressen och behov inom olika sektorer på arbetsmarknaden.
- Reallöner och köpkraft måste öka över tid.
- Det krävs mer konkurrenskraftiga löner i början av yrkeslivet, som en del i att läkare ska vilja stanna kvar i yrket.
- All arbetad tid ska registreras och kompenseras korrekt – läkare ska inte arbeta gratis.
- Tjänstgöring utanför ordinarie arbetstid måste värderas högre och ersättas bättre.
- Säkerställ att tjänst och kompetens matchas. Det är viktigt att läkare arbetar på rätt befattning utifrån den kompetens de besitter.
- Attraktiva villkor är en nyckelfaktor för att läkare ska vilja bli och fortsätta vara chefer.

## **B En kompetensförsörjning som stärker hälso- och sjukvården**

För att läkarutbildningen ska hålla hög kvalitet är det viktigt att läkare får goda förutsättningar att undervisa, handleda och vara studierektorer.

Läkares kunskapsutveckling pågår fortlöpande under hela yrkeslivet. Läkare behöver hålla sig uppdaterade på bland annat de senaste medicinska rönen för att kunna bidra till en god och jämlik hälso- och sjukvård. Det är viktigt att alla läkare, oavsett var i yrkeslivet man befinner sig, kontinuerligt får kvalitetssäkrad utbildning.

För en välfungerande kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården behöver det examineras tillräckligt många läkare för att täcka behovet. Likaså måste också antalet utbildningstjänster anpassas efter hälso- och sjukvårdens långsiktiga behov.



### 3. Dimensionering av utbildningstjänster för dagens och morgondagens behov

#### Nuläge och hinder

Det råder brist på specialistläkare i de flesta regioner. Det saknas en nationell plan för vårdens kompetensförsörjning, som bland annat innefattar hur pensionsavgångar ska hanteras.

Flaskhalsar i utbildningssystemet gör att vägen från läkarexamen till specialistbevis blir alltför lång och att läkare inte kommer vidare i yrkeslivet. Att läkare som befinner sig tidigt i karriären tvingas gå på osäkra vikariat i väntan på att erbjudas utbildningstjänster är resursslöseri.

Utlandsutbildade läkare utgör en stor och viktig del av svensk hälso- och sjukvård men kompetensen tas inte tillvara i tillräckligt hög utsträckning. Bristen på utbildningstjänster drabbar även utlandsutbildade.

Idag har staten ansvaret för grundutbildningen vid universiteten, medan regionerna är ansvariga för att tillsättningen av utbildningstjänster (AT och ST inklusive BT) täcker behovet av specialistläkare. Det är uppenbart att det delade ansvaret inte fungerar. För att komma till rätta med problematiken borde staten ta ett övergripande ansvar för att dimensionera och samordna alla delar i läkares utbildning - från antalet platser på grundutbildningen till antalet utbildningstjänster. Dimensioneringen ska styras av det framtida behovet av specialistläkare.

Det saknas idag handledare. För att kunna bedriva utbildning av god kvalitet måste det avsättas tillräckligt med tid och resurser till handledning av läkare som är under utbildning.

Läkarförbundet anser att alla aktörer som bedriver hälso- och sjukvård, oavsett driftsform, ska ha ett utbildningsansvar. Det finns en risk att utbildningsuppdraget missas vid upphandling av privat vård. Det är också viktigt att utbildningen av specialister säkerställs även inom de specialiteter där regionerna inte är huvudmän.

För att kunna göra tillförlitliga prognoser behövs ett nationellt dokumentationssystem för utbildningsläkare. Syftet med ett sådant system är dels att underlätta dokumentationen för utbildningsläkare, dels att kunna ta ut statistik på aggregerad nivå om antalet utbildningsläkare (AT och ST inklusive BT) såväl regionalt som nationellt.

#### Budskap

- Staten behöver ta ett större ansvar för samtliga delar i läkares utbildning.
- Staten ska dimensionera och samordna antalet utbildningstjänster för att tillgodose behovet av specialistläkare.
- Sverige måste ha ett nationellt dokumentationssystem för utbildningsläkare.

- Finansiering och huvudmannaskap måste säkras för specialiteter som inte har regioner som huvudman .
- Alla vårdgivare, oavsett driftsform, ska ta ansvar för utbildningen av läkare och bedriva utbildning av god kvalitet.
- För att säkerställa kompetensförsörjningen av små respektive bristspecialiteter bör vissa regioner få ett särskilt utbildningsuppdrag av staten.

Läs mer i [Läkarförbundets kompetensförsörjningspolicy](#).

## 4. En vård i ständig utveckling – goda möjligheter till fortbildning och forskning

### Nuläge och hinder

Läkarnas kompetens har en avgörande betydelse för sjukvårdens kvalitet och säkerhet. En kontinuerlig fortbildning genom hela läkarkarriären är en garant för en högkvalitativ och patientsäker vård. Fortbildning är också en viktig del av utvecklingsarbetet inom vården.

Läkares fortbildning har minskat under många år. Krav på systematiserad medicinsk fortbildning försvann 2011.<sup>1</sup> Regionerna har inte levt upp till förväntningarna om att kompensera för industrins minskade ekonomiska stöd till läkares fortbildning, efter överenskommelserna mellan Läkemedelsindustriföreningen och dåvarande Landstingsförbundet år 2014.

Läkarförbundet anser att en reglerad fortbildning måste komma till stånd så snart som möjligt och innefatta en individuell fortbildningsplan för varje läkare. Varje verksamhet måste avsätta en budget för fortbildning.

Forskning trängs idag ofta undan av sjukvårdsproduktion – tid för forskning prioriteras inte. Detta drabbar även många läkare som har forskningstid inskrivet i sina anställningsavtal. Varken fortbildning eller forskning ska behöva ske på fritiden.

Forskning måste premieras. Forskande läkare är en länk mellan forskning och vård, och är därmed viktiga för vårdens utveckling. Andelen forskande läkare minskar. Möjligheterna att delta i forskning måste öka. En ökad forskningsaktivitet bland läkare skulle främja kvaliteten i läkarutbildningen, forskarutbildningen och sjukvården. Medel från offentliga forskningsfinansiärer bör framför allt fördelas till enskilda forskare eller grupper av forskare. Utvärderingssystemen måste ta hänsyn till den patientnära forskningens förutsättningar.

Genom att läkarstudenter och läkare tidigt i karriären får komma i kontakt med forskning och forskande läkare, ökar chansen att de uppfattar forskning som en realistisk och attraktiv yrkesväg.

Det behövs inte bara fler som disputerar, utan fler som fortsätter forska efter disputationen. Läkare som forskar löper stor risk att halka efter lönemässigt, jämfört med om de enbart hade ägnat sig åt klinisk verksamhet. Forskande läkare måste ges samma möjlighet till löneutveckling som läkare som jobbar kliniskt. Forskarutbildning bör likställas med klinisk karriär genom att ge forskande ST-läkare specialistlön efter fem års tjänstgöring.

---

<sup>1</sup> När Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:11) ersattes 2011, försvann kravet på planer för personalens kompetensutveckling.

## Budskap

- Läkares fortbildning måste regleras i lag. Det ska finnas en individuell fortbildningsplan och en fortbildningsbudget. Fortbildningen ska redovisas och ingå som krav vid upphandlingar.
- I det dagliga arbetet ska läkare ha en god lärandemiljö med tid för kollegial dialog, eftertanke, kunskapsöverföring och informationssökning.
- Staten behöver genomföra fler satsningar på forskningsintresserade läkarstudenter.
- Arbetsgivarna behöver inrätta fler utbildningstjänster där forskning ingår. Bättre möjligheter behöver skapas för läkare att forska, bl.a. genom fler förenade anställningar med goda arbetsvillkor, även efter disputation. Det ska löna sig att forska – även för läkare.

Läs mer i Läkarförbundets policy om fortbildning

Läs mer i [Forskningspolicy - Sveriges läkarförbund \(slf.se\)](https://www.slff.se/om-oss/forskning)

## C Likvärdig vård av hög kvalitet

Vård ska ges efter behov enligt Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf. Vården ska vara jämlik och likvärdig i hela landet.

Läkares arbete ska utgå från ett etiskt förhållningssätt och en värdegrund baserad på respekt för mänskliga rättigheter. Läkarförbundets etiska regler anger grundläggande etiska principer som förbundet anser att alla läkare ska följa.

Läs mer i [Läkarförbundets etiska regler](#)

Att vara verksamhetschef innebär ett medicinskt ansvar. Läkare innehar den högsta medicinska kompetensen och ska ha ett tydligt mandat att leda hälso- och sjukvården. Förståelsen för sjukvården som helhet blir större när chefen är läkare.

## 5. Ökat nationellt ansvar för hälso- och sjukvården

### Nuläge och hinder

Hälso- och sjukvårdens styrning har avgörande betydelse för läkares vardag. Idag styrs svensk hälso- och sjukvård på 21 olika sätt, av 21 olika regioner med olika förutsättningar och olika prioriteringar. Den statliga styrningen av hälso- och sjukvården är svag och fragmenterad och präglas av ryckighet och punktinsatser.

Särskilt viktig blir styrningen i händelse av kris. Myndigheternas roll har stärkts efter pandemin, men ytterligare steg behöver tas för att säkerställa försörjningen av kompetens, läkemedel och sjukvårdsmateriel. Kommuner, regioner och upphandlade privata vårdenheter ska vara skyldiga att följa anvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de krisåtgärder som staten beslutat.

Läs mer om [Läkarförbundets tio punkter för bättre styrning](#)

Att erbjuda likvärdig och jämställd vård är en stor utmaning. Förutsättningarna skiljer sig över landet, med på många håll gleset befolkade områden med många äldre och brist på sjukvårdspersonal.

Regelverken för att etablera sig och bedriva sjukvård måste utformas så att små vårdgivare får lika goda möjligheter som större.

### Budskap

- Vårdens styrning behöver bli mer långsiktig och genomtänkt. Det behövs en sammanhållen nationell styrning av bland annat kompetensförsörjning, vårdplatsdimensionering, primärvård och läkemedelsförsörjning.
- Hälso- och sjukvården måste ha utrymme i sin organisation till vardags för att kunna utföra krisåtgärder.
- Läkarförbundet vill se en utveckling som främjar framväxten av fler småskaliga läkar drivna enheter.
- Det behövs ekonomiska incitament som främjar etablering i glesbygden och socioekonomiskt utsatta områden. Det kan till exempel handla om en särskild ersättning vid nyetablering.

## 6. Vård med hög tillgänglighet och kontinuitet

### Nuläge och hinder

Hälso- och sjukvården ska sätta patienten i fokus och erbjuda kontinuitet i patient-läkarrelationen, både inom öppen- och slutenvård. Det är nödvändigt att snarast göra omställningen till en god och nära vård. Både regioner och staten behöver ta sitt ansvar för att finansiera omställningen. En fungerande primärvård i hela landet förutsätter bland annat en ökad nationell styrning av vården.

Den enskilt mest betydelsefulla faktorn för en fungerande och tillgänglig nära vård med en god kontinuitet för patienterna är en egen vald fast läkare i primärvården, vilket majoriteten av alla invånare dessvärre saknar idag.

Kontinuitet i kontakten mellan en patient och en fast läkare ökar effektiviteten i vårdkedjan. Risken att patienten faller mellan stolarna är avsevärt mindre när det är tydligt vem som är medicinskt ansvarig för patienten. Det finns studier som visar på samband mellan relationskontinuitet i primärvården och minskat behov av akutsjukvård, färre oplanerade sjukhusinläggningar samt lägre risk för förtida död.

Läkarförbundet står bakom Socialstyrelsens riktvärde 1100 invånare per specialist i allmänmedicin i primärvården. Idag behövs dubbelt så många läkare i primärvården för att nå riktvärdet. Ansvar för ett rimligt antal invånare är avgörande för att läkaren i praktiken, och inte bara på pappret, ska kunna fungera som fast läkare. Det är också helt avgörande för en god arbetsmiljö och för att vård- och hälsocentraler ska vara attraktiva arbetsplatser. Det ökar möjligheterna att locka tillbaka specialister i allmänmedicin till vård- och hälsocentralerna.

Enligt OECD har Sverige lägst antal slutenvårdsplatser per invånare i EU. Medicinska framsteg ligger bakom en del av detta, liksom den positiva utvecklingen av arbetssätt och vårdformer. Men minskningen är också följdverkningar av besparingar och brist på rätt personal, och är en betydande orsak till långa vårdköer och ibland alltför korta vårdtider.

De av Läkarförbundets medlemmar som arbetar på sjukhus har pekat ut bristen på vårdplatser som sitt enskilt största arbetsmiljöproblem. Läkaren tvingas välja mellan att skicka hem patienter för tidigt, lägga in dem på redan överfulla avdelningar eller på en annan avdelning som saknar rätt kompetens, kunskap eller utrustning. Den etiska stressen leder till personalflykt som i sin tur leder till ännu färre vårdplatser.

Beläggningsgraden är på många sjukhus över hundra procent, vilket hotar patientsäkerheten. När alltför mycket tid och kraft går åt till att lösa akuta problem blir det svårt att hinna med såväl planerad vård som forskning, utveckling och fortbildning. Hälso- och sjukvården behöver så många vårdplatser att det finns marginaler i vardagen och möjlighet att skala upp i kris.

Väntetiderna i svensk hälso- och sjukvård har varit oacceptabelt långa i decennier. Patienter kan få vänta på undersökning och behandling flera månader längre än vad vårdgarantin anger. De regionala skillnaderna är oförsvarligt stora.

Det behövs jämförbar statistik och gemensamma nationella mål gällande vårdplatser.

## Budskap

- Det krävs lagstiftning om invånarnas rätt att listas på fast läkare, och inte enbart på utförare.
- Varje läkare i primärvården ska ha ansvar för ett rimligt antal invånare, maximalt 1100, enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
- En fast läkarkontakt inom primärvården bidrar till effektivare användning av sjukvårdens resurser.
- Med kontinuitet i kontakten med vården behöver inte patienterna upprepa sin sjukdomshistoria gång på gång för nya läkare.
- Staten behöver ta ansvar för att antalet vårdplatser på svenska sjukhus ökar kraftigt i närtid.
- Beläggningsgraden får maximalt vara 85 procent för att säkerställa patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.
- Läkarförbundet verkar för ett införande av en nationell väntelista, för ökad transparens och att fler patienter får vård i tid.