

Sjukhusläkarna vill

2020

1

Professionalism för patientens bästa

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Vi företräder specialistkompetenta sjukhusläkare i slutenvård och öppenvård samt lektorer och professorer på medicinska fakulteter.

Föreningens syfte är att tillvarata medlemmarnas professionella, ekonomiska och sociala intressen samt bedriva påverkansarbete med målet att få en välfungerande och kunskapskapande sjukvård.

Vi vill stärka läkares professionella roll och professionens ställning och därmed skapa förutsättningar för en human och evidensbaserad vård.

Sjukhusläkarna vill förse Sveriges beslutfattare med kunskap avseende sjukvårdens organisation, resurser, styrning, ledarskap, kvalitet, professionalism och etik.

Vi verkar för att våra frågor ska vinna gehör i svensk politik genom att väcka opinion, bedriva lobbyverksamhet och besvara remisser.

Vi ska vara en aktiv part i debatten om hur politiska beslut påverkar sjukvården. Det sker via såväl externa som egna kanaler, tidningen Sjukhusläkaren och sociala medier. Våra journalister arbetar med stor journalistisk frihet.

Sjukhusläkarnas medlemmar ska vara väl representerade i läkarförbundets centrala organ och arbetsgrupper för att påverka förbundets politik.

Samarbete i fackliga och professionella frågor sker med lokalföreningar, specialitetsföreningar, övriga yrkesföreningar och andra organisationer.

Sjukhusläkarnas förutsättningar och villkor påverkas alltmer av omvärldsförändringar. Därför agerar vi internationellt i flera organisationer såsom AEMH och Nordöl.

Sjukvårdsorganisation och sjukvårdspolitik

Sjukvården ska vara värdig, human och jämlik. Sjukvården ska vara solidariskt finansierad. Vi anser att detta kräver en nationell finansiering.

Förutsättning för medicinsk kvalitet och tillgänglighet är adekvata resurser, organisation, kompetens och vårdplatser.

Sjukhusens storlek och struktur ska baseras på en noggrann analys av medicinska behov utifrån befolkningspanorama och sjukvårdens förmåga att uppfylla kraven på kvalitet, tillgänglighet, säkerhet och en jämlik sjukvård.

Det behövs små, medelstora och stora sjukhus. Olika

driftsformer ska uppmuntras, i både offentlig och privat regi.

Tidigare erfarenheter av sammanslagningar till stora sjukhus visar att detta kan skapa ineffektiva organisationer med långa beslutsvägar. Centralisering och nivåstrukturering ska göras med tanke på helheten utan att riskera verksamheten vid mindre sjukhus.

Omorganisationer ska genomföras på ett trovärdigt sätt och leda till förbättringar. Riskanalys ska föregå alla omorganisationer och genomförda omorganisationer ska utvärderas.

Beläggningsgraden på landets akutsjukhus ska i genomsnitt inte överstiga 85 procent eftersom detta ger bäst effektivitet och kvalitet. Överbeläggningar och utlokaliseringar ska inte förekomma rutinmässigt. Sjukvård ska bedrivas på avdelningar med rätt kompetens för uppgiften. Samtliga vårdplatser är underdimensionerade, framförallt inom intensivvård, intermediärvård och rehabilitering är underdimensionerade.

För att äldre och svårt sjuka ska kunna vårdas på ett värdigt och patientsäkert sätt, behövs en utbyggnad av kommunala boenden med god medicinsk vård- och omsorgskvalitet. Andelen färdigbehandlade patienter inom slutenvården måste reduceras och kommunens betalningsansvar tydliggörs. I väntan på ett gemensamt huvudmannaskap måste region och kommun samverka för att ge patienten en sammanhållen vård.

Förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa.

Professionen och patienten

Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Kompetensutveckling, teknologi och struktur ska optimera detta möte och ge de bästa förutsättningarna för kontinuitet, diagnostik, behandling och uppföljning. Endast läkare kan ha det odelade ansvaret för patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, medicinsk etik och kostnadseffektivitet.

Alla invånare skall ha en fast läkare, ofta i primärvården. Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdomspanorama avgör om flera PAL behövs.

Patienten ska ha fritt vårdval, medicinsk vårdgaranti

Sjukhusläkarna vill

2020

2

samt korrekt information om väntetider. En mångfald av utförare ger valmöjlighet för arbetstagare och valfrihet för patienter. Vårdval ska utformas med lika förutsättningar för producenter oavsett driftsform. Ersättningsystem ska främja kontinuitet, kompetensutveckling, utbildning, kvalitet och tillit.

Läkare ska ha möjlighet att påverka vilken kompetens som behövs hos övrig personal för att kunna ge patienterna en adekvat vård.

Nationella riktlinjer ska vara tydliga, evidensbaserade och ej tvingande samt vara utformade av professionen.

Ledarskap / chefskap

Läkare är ledare och ska ha rätt till grundläggande och återkommande ledarskapsutbildning. Läkares ledarskapsmeriter bör synliggöras och användas.

Läkare bör leda sektioner och verksamhetsområden eller kliniker. Det är viktigt att även sjukhus/förvaltningar och divisioner leds av läkare för att verksamheten ska drivas med långsiktigt patientfokus.

Sjukvården ska utveckla goda villkor för läkares ledarskap och chefskap. Läkare som är chefer - oavsett nivå i organisationen eller som åtar sig medicinskt ledningsansvar - ska ha befogenheter, resurser och mandat som matchar ansvaret. Läkare som tar på sig chefsuppdrag ska stödjas och ha en god löneutveckling. Möjlighet till chefskap med viss bibehållen klinisk verksamhet ska uppmuntras.

Chefstjänster inom sjukvården ska utannonseras. Fackligt arbete ska ses som meriterande.

Kvalitet och avvikelsehantering

Patienter och anhöriga ska känna odelat förtroende för vården. Läkare har både etiskt och lagstadgat ansvar för att påtala fel och brister och det är viktigt att riktlinjer och vårdkvalitet följs upp. Meddelarfriheten ska värnas inom all sjukvård.

Avvikelsesystemet ska vara lätt att förstå och tillämpa och hanteras skyndsamt. Om en patient skadats, eller riskerat att skadas, ska händelseanalyser genomföras, med syfte att betrakta det inträffade i ett systemperspektiv.

Chefläkarrollens oberoende ställning måste förstärkas.

För att garantera den medicinska kvaliteten ska varje kommun tillsätta kommunöverläkare/chefsläkare med

övergripande ansvar för hälso- och sjukvård för äldre i hemsjukvård och särskilda boenden.

Tillsynsmyndigheters inspektioner och utvärderingen av patienters klagomål ska ske med medicinsk kompetens och inom rimlig tid återföras som kunskap till vården. Det innebär att fokus läggs på organisationens sätt att fungera avseende rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation och inte på den enskilda individen.

Vid anmälan av enskilda läkare ska prövning ske skyndsamt.

Riskindivider ska kunna identifieras med syfte att erbjudas adekvat åtgärdsprogram för att värna patientsäkerheten.

Utbildning och forskning

Förutsättningarna för klinisk forskning måste förbättras genom ökade basanslag och ökat antal forskarutbildningstjänster. Den kliniska forskningen ska beaktas vid verksamhetsplanering.

Forskning, forskarhandledning och -utbildning ska bedrivas på ordinarie arbetstid och premieras lönemässigt samt vara en merit vid tjänstetillsättning. Läkare som är akademiska företrädare ska finnas vid alla kliniker på universitetssjukhusen.

Alla sjukhus ska ha tillräcklig finansiering så att de kan utföra sitt utbildnings- och forskningsuppdrag. Alla verksamhetsområden vid ett universitetssjukhus ska bedriva klinisk forskning.

Även vid övriga sjukhus ska det vara möjligt för läkare att bedriva forskning och utvecklingsarbete. Integrationen mellan forskning och kliniskt arbete behöver förbättras genom att fler sjukhus inför befattningen forskningsöverläkare, där forskning ingår som del i tjänsten. Sveriges delaktighet i kliniska studier och kliniska prövningar behöver öka.

Kraven för akademisk meritering avseende medicine doktorsgrad, docentur och professur behöver klarläggas och harmoniseras nationellt. Målet är att systemet ska vara tydligt och transparent.

Det behövs också en ökad medvetenhet om behovet av etisk granskning av forskningsprojekt och utvecklingsarbeten.

Sjukhusläkarna vill

2020

3

Arbetsmiljö och arbetsliv

En bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv för läkare är grunden för en patientsäker hälso- och sjukvård. Ett hållbart arbetsliv gynnar läkaren, verksamheten och patienten och möjliggör ett långt yrkesliv.

Arbetsmiljölagstiftningen och det systematiska arbetsmiljöarbetet ger en grund för en god arbetsmiljö. Läkare behövs som skyddsombud och ska få stöd i att utföra detta uppdrag.

Ett öppet arbetsklimat med respekt för yttrande- och meddelarfrihet oavsett driftsform är grunden för god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Att rapportera brister ska ses som positivt. Visslare ska stötta.

Arbetet kan effektiviseras genom renodling av arbetsuppgifter till förmån för det som är värdeskapande för patienten.

Sjukvårdens IT-stöd och journalsystem ska förbättras och effektiviseras. Kunskaps- och beslutsstöd ska vara adekvat och tillgängligt.

En god arbetsmiljö kräver att lokaler och arbetskläder ska vara funktionella och tillgodose både verksamhetens och individens behov.

Läkares arbetsuppgifter förändras och utvecklas kontinuerligt och fortbildning krävs under hela arbetslivet. Både arbetsgivare och arbetstagare har ett ansvar för att detta sker och att budget, långsiktig planering och tid finns.

Klinikens arbetsorganisation måste vara anpassad efter uppdraget och stödja ett patientsäkert förhållningssätt. Ingen läkare ska tvingas åta sig planerade arbetsuppgifter utanför sitt kompetensområde.

I huvudsak bör arbetsuppgifterna koncentreras till patient- och kunskapsarbete. Läkares inflytande i hur arbetet organiseras är därför viktigt.

Diskriminering ska inte förekomma och får aldrig inskränka på möjligheten att kunna välja specialitet och inriktning.

Sjukhusläkarnas anställning och lön

Sjukhusläkarna ska ha god löneutveckling samt gynnsamma villkor för arbete och pension. Våra viktigaste förhandlingsfrågor ska prioriteras i avtalsrörelserna.

Läkares lön ska vara kopplad till kompetens, färdighet, professionell utveckling, forskning och prestation.

Löneskillnader beroende på kön eller andra diskriminering-

eringsgrundande faktorer är oacceptabla.

En god utveckling av grundlönen behöver kompletteras med adekvat ersättning för tilläggsuppdrag, chefs- och ledningsuppdrag samt vid jour- och beredskap. Joursystemet med lokala och centrala avtal ska behållas och utvecklas med målet bättre arbetsmiljö och högre ersättning.

Lokala partsförhandlingar om lön är den mest fruktbara formen för förhandling. Denna modell ska utvecklas och tillämpas. Individuellt lönesamtal mellan läkaren och lönesättande chef ska genomföras även när partsförhandlingar tillämpas.

Fackliga förtroendeuppdrag ska vara meriterande och leda till god löneutveckling.

Läkare ska vara tillsvidareanställda, om det inte rör sig om äkta vikariat eller tidsbegränsad forskartjänst. Resursläkare/hyrläkare kan vara en välkommen tillfällig lösning, men behovet ska aldrig permanentas.

Pensionen ska ej försämrats vid fler arbetsgivare.

Arbetstider

Läkares arbetstid ska vara reglerad, registrerad och ersatt. Arbetsvolymen ska vara anpassad efter arbetstiden, så att arbetet kan bedrivas på ordinarie arbetstid. Arbete utanför ordinarie arbetstid, eller självvald flextid, är övertid. Flexitidsavtalen ska vara utformade så att plustid inte kan försvinna. Övertid får inte rutinmässigt skrivas bort vid anställning. Övertid ska ersättas enligt avtal.

Systemet med jour och beredskap är ett kostnadseffektivt sätt att garantera medborgarna tillgång till kvalificerad sjukvård med lokal anpassning dygnet runt. Det förutsätter att jourpassens längd och frekvens medger en god arbetsmiljö och möjlighet till återhämtning.

Vid planeringen av jour och beredskap ska hänsyn tas till individuella faktorer som exempelvis graviditet, ålder eller sjukdom.

Gravida läkare och läkare över 55 år ska ha möjlighet att befrias från sjukhusbunden nattjour, och läkare över 60 år från beredskap nattetid. Arbetsgivaren har skyldighet att säkerställa kompetensförsörjningen så att detta är möjligt.

Läkare ska på egen begäran kunna arbeta deltid.

Sjukhusläkare ska ha möjlighet till tjänstledighet för att arbeta i annan verksamhet, till exempel myndighet eller öppen specialistvård.