Sjukhusläkarna vill

2023 ①

Professionalism för patientens bästa

Sjukhusläkarna är Läkarförbundets största yrkesförening. Vi företräder specialistkompetenta sjukhusläkare i sluten- och öppenvård, inom statliga sektorer samt lektorer och professorer på medicinska fakulteter.

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

Vi vill stärka professionens ställning och i synnerhet läkarens professionella roll och skapa förutsättningar för en human och evidensbaserad vård. Sjukhusläkarna ska vara en självklar part i utvecklingen av sjukvårdens organisation, styrning och innehåll på alla nivåer.

Vi 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, sprida medvetenhet bland våra medlemmar, ta fram nya kunskapsunderlag och besvara remisser.

Vi ska vara en aktiv part i debatten om vilka politiska beslut som gynnar sjukvården mest. Det sker via såväl externa som egna kanaler, tidningen Sjukhusläkaren och sociala medier. Våra journalister arbetar med publicistisk 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. Vi anser att sjukvården ska vara nationellt finansierad av solidariska skäl. Vårdens organisation, styrning och ersättningssystem ska baseras på evidens och medicinska behov.

Vi verkar för en ökad nationell styrning via myndigheter och i mindre grad via direktöverenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Så länge SKR finns ska det underkastas större grad av transparens.

Vi eftersträvar en ny patienträttighetslagstiftning där innehållet i aktuella lagar med goda intentioner som exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen ska följas. Vårdköerna i Sverige är under all kritik. Det behövs förändringar på ett övergripande plan för att göra det möjligt att ställa krav och sätta press på regionerna. Det är varken rimligt eller hållbart att ge dem ekonomiska incitament för att leverera saker som de redan har skyldighet att leverera.

Vi verkar också för att lagarna inom hälso- och sjukvårdens område förbättras och tydligare slår vakt om och betonar läkarens centrala roll och betydelse i vården, vikten av att vården styrs utifrån medicinska behov, samt att patientsäkerhet och vårdkvalitet har högre prioritet än kostnadseffektivitet.

En 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 efter behov.

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.

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. Redovisning av vårdplatser behöver renodlas med nationell uppföljning. Sjukvård ska bedrivas på avdelningar med rätt kompetens för uppgiften. Samtliga vårdplatstyper är underdimensionerade, framför allt inom intensivvård, intermediärvård och rehabilitering.

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

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. Införande av en kommunal chefläkare med översikt och en reglering av aktiv läkarmedverkan på varje boende är vägar framåt. Andelen färdigbehandlade patienter som vårdas inom

Sjukhusläkarna vill 2023

2

slutenvården måste reduceras. I väntan på ett gemensamt huvudmannaskap måste region och kommun samverka för att ge patienten en sammanhållen vård.

Sjukhusläkarna vill förmedla vetenskapligt grundade fakta till beslutsfattare och allmänhet om sambanden mellan klimat, klimatförändring och hälsa. Föreningen vill arbeta för att Parisavtalets mål om max 1,5 graders temperaturökning nås. Sjukhusläkarna vill verka för att tobakskonsumtionen minskar.

Professionen och patientens rättigheter

Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården. Kompetensutveckling, teknologi och struktur, och chefs- och ledarskap 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 ska ha en fast läkare. Patienter med återkommande vårdbehov inom sjukhusvården ska erbjudas en patientansvarig läkare, PAL. Patienternas sjukdomspanorama avgör om flera PAL behövs.

Patienter ska ha fri valmöjlighet inom den offentligt finansierade vården, inklusive fritt sjukhusval, garanterad uppfyllnad av medicinskt indicerade vårdgarantier samt korrekt information om väntetider via nationell väntelista kopplade till kvalitetsmått.

En mångfald av utförare ger valmöjlighet för arbetstagare och valfrihet för patienter. Vårdval ska utformas med lika förutsättningar för vårdgivare, oavsett driftsform, och utformas i samklang med sjukhusen avseende utbildningsmöjligheter och jourverksamhet. Friare anställningsformer bör möjliggöra frivilligt delad tjänstgöring inom sjukhus och i öppenvård för ökad effektivitet.

Ersättningssystem 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. Grundbemanning behöver sannolikt öka, inom framför allt sjukhusvården, för att möjliggöra bra vårdinnehåll, forsknings- och utvecklingsarbete samt bättre arbetsmiljö.

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

Detta gäller även kunskapsstyrningsorganisationen.

Läkare ska ha möjlighet att påverka vilken kompetens som behövs hos övrig personal för att kunna ge patienterna en adekvat vård. Grundbemanning behöver sannolikt öka, inom fram för allt sjukhusvården, för att möjliggöra bra vårdinnehåll, forsknings- och utvecklingsarbete samt bättre arbetsmiljö.

Nationella riktlinjer ska vara tydliga, evidensbaserade och ej tvingande samt vara utformade av professionen. Detta gäller även kunskapsstyrningsorganisationen.

Ledarskap / chefskap

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

Läkare bör leda enheter/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. Läkare bör också ha fler positioner på strategisk beslutsnivå nationellt.

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 i enlighet med ansvaret. Läkare som tar på sig chefsuppdrag ska stödjas och ha en god löneutveckling. Möjlighet till chefskap med viss bibehållen klinisk verksamhet ska uppmuntras, liksom att gå in och ut ur chefskap.

Chefstjänster bör vara tidsbegränsade, med bibehållen läkartjänst i botten. Chefstjänster inom sjukvården ska utannonseras med facklig delaktighet i processen både vid anställning och förlängning av förordnande. 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 oavsett driftsform eller finansiering.

Avvikelsesystemet ska vara lätt att förstå och tillämpa och hanteras skyndsamt.

Chefläkarens ställning ska bli mer oberoende. Funktio-

nen chefläkare behöver stärkas och definieras utifrån både patientsäkerhet och förtroendet från medarbetarna.

Tillsynsmyndigheters inspektioner och utvärderingen av patienters klagomål ska ske med medicinsk kompetens och inom rimlig tid återföras som kunskap till vården. Ökad möjlighet för läkare att tjänstgöra på hel- eller deltid eller i projekt bör göras på myndigheten.

Vid anmälan av enskilda läkare ska prövning ske skyndsamt.

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

Utbildning, fortbildning och forskning

Förutsättningarna för klinisk forskning måste förbättras genom ökade basanslag och ökat antal forskarutbildningstjänster och forskartjänster för läkare. 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, även chefstillsättning. Ökat meritvärde eftersträvas även för kliniska prövningar. 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 med hög kvalitet. 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. Andelen disputerade läkare ska 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.

Trygga ersättningar och pension för kombinationsanställda.

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

Läkares arbetsuppgifter förändras och utvecklas kontinuerligt och fortbildning krävs under hela arbetslivet. Det är en patientsäkerhetsfråga. Både arbetsgivare och arbetstagare har ett ansvar för att fortbildning sker och att öronmärkt budget, långsiktig planering och tid finns. Vi vill se en nationell reglering i föreskrift, individuella fortbildningsplaner och öronmärkt budget. Fortbildningen ska redovisas i verksamhetsuppföljningen.

Arbetsmiljö och arbetsliv

En bra arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv för läkare är grunden för en patientsäker hälso- och sjukvård. Ett hållbart arbetsliv gagnar vården, samhället och patienten och möjliggör ett långt rikt yrkesliv.

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

Det krävs ett öppet arbetsklimat med respekt för yttrande- och meddelarfrihet, oavsett driftsform. Att rapportera brister ska ses som positivt. Visslare ska stöttas.

Arbetsmiljölagstiftningen och det systematiska arbetsmiljöarbetet ska stärkas så det ger en grund för god arbetsmiljö. Läkare behövs som skyddsombud. Rollen ska stärkas och skyddsombuden får inte hindras i sitt uppdrag.

En god arbetsmiljö kräver att lokaler samt arbets- och skyddskläder ska vara funktionella och tillgodose både verksamhetens och individens behov. Viktigt med patientnära adekvata arbetsplatser. Läkare ska också, av effektivitets-, sekretess- och arbetsmiljöskäl, ha en egen ostörd arbetsplats.

Sjukvårdens IT-stöd och journalsystem ska förbättras och effektiviseras. Kunskaps- och beslutsstöd ska vara adekvata och tillgängliga. Läkare ska erbjudas delta i utveckling och införande av IT-system.

I huvudsak bör arbetsuppgifterna koncentreras till patient- och kunskapsarbete. Läkares inflytande i hur arbetet organiseras är därför viktigt. Läkare ska vara delaktiga inför beslut om task-shifting. Task-shifting från läkare till andra yrkesgrupper ska ske på grundval av medicinsk utveckling och tydlig patientvinst, inte av korttänkta ekonomiska skäl eller bemanningsbrister.

Task-shifting till läkare från andra yrkesgrupper bör oftast undvikas. I stället bör breddning av teamet med

sjukvårdsbiträden, undersköterskor och medicinska sekreterare ske.

Diskriminering ska inte förekomma i någon form.

Regler om smitta på arbetsplatsen bör utvecklas efter erfarenheter från pandemin. Bevisbördan att man blivit smittad på arbetsplatsen ska inte enbart falla på arbetstagaren. Risker identifierades under pandemin med bristande skyddsutrustning på arbetet, bristande skyddsåtgärder i personalrum och andra trånga utrymmen samt frånvaro av alternativ till kollektivtrafik vid resa till och från arbetet. Betald karensdag och full lönekompensation och pensionsavsättningar bör ske vid smitta.

Sjukhusläkarnas anställning och lön

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

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.

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

Löneskillnader beroende på kön eller andra diskrimingeringsgrundande 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.

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 försämras vid flera eller byte av arbetsgivare. Vid uppdrag som chef ska ej grundanställningen som specialistläkare behöva sägas upp.

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 ej självvald flextid, är övertid. Flextidsavtalen ska vara utformade så att plustid inte kan försvinna utan kompensation. Övertid får inte rutinmässigt skrivas bort vid anställning. Övertid ska ersättas enligt avtal. Övertid ska godkännas och ersättas i efterhand vid arbete efter ordinarie arbetstid som inte har gått att undvika.

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.