Sjukhusläkarnas motioner till FUM 2025

A 2. Löneåterställning - Den enda vägen framåt för läkarkåren

En stark yrkeskår byggs från grunden. Om värdet på läkarens arbete inte sätts högt från första dagen, riskerar hela löneutvecklingen att dras ned – även för färdiga specialister. Sedan 2014 har underläkare haft en cirka 30 % sämre löneutveckling än övriga vårdyrken och arbetsmarknaden, enligt statistik från SCB och Medlingsinstitutet. Detta är inte bara en orättvisa för de yngsta kollegorna det är en långsiktig försvagning av hela professionens förhandlingsläge. När startlönen halkar efter, följer resten av lönekurvan med. Regionerna har dessutom i allt högre utsträckning valt att hålla läkare kvar i anställningsformer utanför utbildningstjänster, där de saknar grundläggande rättigheter som årlig lönerevision. Utöver detta anställer man medvetet läkare i felaktiga tjänster gentemot kompetens, exempelvis specialister under flaggen legitimerad läkare med specialistkompetens, eller att man håller inne med konverteringar till BÖL och ÖL. Resultatet är en medveten lönepress som drabbat läkare i samtliga karriärsteg.

- Läkare med legitimation arbetar år efter år utan att omfattas av kollektivavtalade löneökningar. BT- och vikariattjänster används som ett billigare alternativ till ST, trots samma ansvar och ofta likvärdiga arbetsuppgifter.

- Lönegapet vid inträdet i yrket vidgas – vilket på sikt drar ned specialistläkarens värde. Om vi accepterar ett växande lönegap vid inträdet i yrket, accepterar vi också att läkaryrket urholkas i värde över tid. Det handlar inte bara om rättvisa – det handlar om att försvara professionens ställning, pensionsnivåer och förmåga att attrahera och behålla kompetens.

Detta är inte en naturlag. Det är en konsekvens av politiska och arbetsgivarmässiga prioriteringar. Och det är hög tid att vi som kår drar en röd linje.

Fullmäktige föreslås besluta

1. att Sveriges läkarförbund ska arbeta för att återställa läkarlönerna för alla karriärsteg till en relativlön som motsvarar den högsta uppnådda nivån under de senaste tjugofem åren.

2. att Sveriges läkarförbund ska verka för att lön vid nyanställning ska följa med övriga samhällets löneutveckling både med påverkansarbete och i faktiska förhandlingssituationer.

3. att Sveriges läkarförbund intensifierar arbetet för att läkare ska ha rätt lön och tjänstetitel som motsvarar det ansvar tjänsten innefattar.

Motionär: Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), SLF Student, Sjukhusläkarna

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

1. att avslå motion A 2 att-sats 1

2. att bifalla motion A 2 att-sats 2

3. att anse motion A 2 att-sats 3 besvarad

Fullmäktige beslutade:

1. att avslå motion A 2 att-sats 1

2. att bifalla motion A 2 att-sats 2

3. att bifalla motion A 2 att-sats 3

A 14. Rätt kompetens ska ge rätt typ av tjänst

Flertalet regioner i Sverige har anammat en process som innebär att specialistläkare hålls tillbaka och ges lägre tjänstetitlar jämfört med den kompetens de kan uppvisa. Detta innebär alltså att specialistläkare, trots specialistbevis i en specialitet fortsätter med både titel och lön motsvarande legitimerad läkare. Även specialister hålls tillbaka från att bli överläkare eller biträdande överläkare men bristen av standardiserade kriterier för ÖL- och BÖL-tjänster gör det svårare att påvisa att man fortsätter på felaktig tjänstetitel. Att detta är problematiskt är uppenbart, men det är svårt att säga huruvida det rör sig om enskilda anekdoter eller om det faktiskt är en systematisk strategi från regionernas sida, varför en kartläggning vore önskvärd.

Fullmäktige föreslås besluta

1. att Läkarförbundet undersöker förekomst, upplevelse och orsak till att läkare hålls kvar i en lägre tjänstetitel trots tillräckligt uppvisad kompetens

2. att Läkarförbundet verkar för att den som innehar specialistkompetens inte kan ha lägre tjänstetitel än specialistläkare inom sin specialitet

3. att Läkarförbundet samråder med specialitetsföreningarna för att om möjligt ta fram rekommendationer för såväl övergripande som specialitetsspecifika kriterier för att bli överläkare

Motionär: Sjukhusläkarna

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

1. att avslå motion A 14 att-sats 1

2. att bifalla motion A 14 att-sats 2

3. att avslå motion A 14 att-sats 3

Fullmäktige beslutade:

1. att bifalla motion A 14 att-sats 1

2. att bifalla motion A 14 att-sats 2

3. att bifalla motion A 14 att-sats 3

A 16. Patientsäkerhet börjar med tid för pappersarbete

En rapport från 2019, framtagen av Sveriges läkarförbund i samarbete med McKinsey, visar att läkare i genomsnitt använde cirka 19 procent av sin arbetstid – motsvarande en hel arbetsdag per vecka – på administrativa uppgifter. Undersökningen visade också att det i primärvården kan vara upp mot en tredjedel av arbetstiden. Administrativt arbete skiljer sig inom professionen utifrån både specialitet och arbetsplats, men alla läkare har administrativa arbetsuppgifter i stor utsträckning. Administrationen omfattar både direkt och indirekt patientarbete. Det handlar om rent administrativa sysslor som ibland inte tillför värde till patientmötet, men som i stor utsträckning ofta är en förutsättning för god kvalitet på vården och ökad patientsäkerhet. Det finns en uppsjö av olika arbetsuppgifter som inkluderas i begreppet administration för läkare. Självklara delar är journalföring, remisshantering, signering, utfärdande av intyg och receptförskrivning mm. Mer osynliga uppgifter inkluderar möten för verksamhetsutveckling, föreläsningar inklusive förberedelser, handledning, konsultation mellan specialister, deltagande i regionala och nationella arbetsgrupper etc. Det är inte osannolikt att nya administrativa uppgifter har tillkommit sedan 2019, och att befintliga tar mer tid (nya ITsystem, fler klick, färre medicinska sekreterare). Trots denna välkända arbetsbelastning, som beskrivs fint i enkäten från 2019, saknas idag tydliga rekommendationer från arbetsgivaren kring hur stor del av läkares arbetstid som bör avsättas för administration. I praktiken avsätts sällan tillräckligt med tid i schemat och inlagd tid prioriteras ofta bort, vilket innebär att uppgifter får utföras utanför schemalagd tid. Arbetet görs istället på lunchraster, fikapauser, kvällstid och helger. Detta är inte bara en arbetsmiljöfråga – det är även patientsäkerhetsmässigt

riskabelt, då viktig information kan missas eller bli liggande under längre tid på grund av brist på schemalagd administrationstid. Att låta arbetsgivaren själv bestämma hur mycket administrationstid som läggs ut fungerar därmed bristfälligt, då det ofta resulterar i alltför liten eller obefintlig tid. Det är därför nödvändigt att Läkarförbundet tydligare lyfter fram krav på tid för administration så att lokalföreningar får underlag i förhandling med arbetsgivaren. Sjukhusläkarna anser att tydliga rekommendationer från Läkarförbundet skulle ge ett konkret stöd i lokala förhandlingar och schemaläggning, stärka arbetsmiljön för läkare, skapa utrymme för kollegialt lärande och flexibilitet – och inte minst öka patientsäkerheten.

Fullmäktige föreslås besluta

1. att Sveriges läkarförbund genomför en ny kartläggning av vilka uppgifter som utgör läkares administrativa arbete och hur mycket tid dessa faktiskt tar

2. att Sveriges läkarförbund arbetar för att tillräcklig administrativ tid ska implementeras i lokala schemaläggningsrutiner

Motionär: Sjukhusläkarna

schemaläggningsrutiner. Mot bakgrund av ovan förda resonemang föreslår förbundsstyrelsen att första att-satsen avslås och att andra att-satsen bifalles.

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

1. att avslå motion A 16 att-sats 1

2. att bifalla motion A 16 att-sats 2

Fullmäktige beslutade:

1. att avslå motion A 16 att-sats 1

2. att bifalla motion A 16 att-sats 2

C 3. Stärk den läkare som vill bli chef och ledare

Ledarskapsfrågorna har på senare år varit prioriterade inte bara för Chefsföreningen utan för hela Läkarförbundet. Man kan trots detta konstatera att utvecklingen av andel och antal chefer som är läkare, inklusive på högre organisatoriska nivåer, inte har varit tillfredsställande. Detta gäller slutenvård, primärvård och andra typer av verksamheter. Chefsföreningens kontakter med medlemmar, så som deltagare i Ledarskapsprogrammet och via andra kontaktytor, indikerar att läkarnas anställningsvillkor inte upplevs som tillräckligt starka när det kommer till ställningstagandet att välja en ledarskapsinriktning på karriären, söka en chefstjänst eller att acceptera ett erbjudande om chefstjänst. Läkare som står inför ledarskapsuppdrag kontaktar ofta Chefsföreningen och exempelvis Läkarförbundets medlemsrådgivning för råd och stöd. Det finns flera exempel på när sådan vägledning har givit bra resultat, men även exempel på när det varit svårt att få igenom rimliga anspråk och inte minst torde det finnas ett mörkertal av kollegor som inte har sökt sådana råd från förbundet. Bland de frågor som Chefsföreningen har identifierat som viktiga är en bevarad reallöneutveckling under chefsuppdraget, möjlighet att arbeta kliniskt under uppdraget, rätt att behålla sin anställning som läkare dvs att ha en anställning att återgå till efter avslutat uppdrag, rätt till chefshandledning/utbildning samt rätt till betald tid för klinisk reaktivering efter avslutat chefsuppdrag. Det är av yttersta vikt att såväl kollegor som är i tidig fas som senare fas av ledarskapskarriären har ett tydligt stöd från Läkarförbundet när det gäller dessa frågor.

Fullmäktige föreslås besluta

1. att Läkarförbundet utformar konkret stöd till lokalföreningarna syftande till att löneutvecklingen för läkare som är chefer på heltid inte ska vara sämre än om de hade fortsatt i klinisk tjänst

~~2. att läkare som är chefer på samma sätt som alla andra läkare ska omfattas av lönerevisionen utan att missgynnas på grund av sitt chefsuppdrag~~

3. att Läkarförbundet verkar för att läkare under chefsuppdrag i tillämpliga fall ska äga rätt att behålla sin grundtjänst som läkare samt att även under chefsuppdraget kunna verka kliniskt som läkare

4. att Läkarförbundet utformar konkret stöd till lokalföreningarna syftande till att stödja läkares rätt till återaktivering i klinisk tjänst vid heltidsuppdrag som chef som sträcker sig över längre tid

Motionär: Chefsföreningen (SLCF), Sjukhusläkarna

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

1. att anse motion C 3 att-sats 1 besvarad

2. att avslå motion C 3 att-sats 2

3. att anse motion C 3 att-sats 3 besvarad

4. att anse motion C 3 att-sats 4 besvarad

Fullmäktige beslutade:

1. att bifalla motion C 3 att-sats 1-2

3. att bifalla motion C 3 att-sats 3

4. att bifalla motion C 3 att-sats 4

C 5. Kloka administrativa val

Kloka kliniska val är sedan några år ett etablerat koncept i Sverige på modell från bland annat Kanada och har knappast undgått någon. Initiativet är lovvärt men bitvis omtvistat. Ett klokt val av annat slag handlar om den ökade administrationen inom svensk sjukvård och är närmast att betrakta som en epidemi. Detta är en utveckling som behöver stävjas! Administration sker på många plan och har många skepnader. Viss form av administration är helt nödvändig och önskvärd, till exempel patientnära administration där vi uppfattar att tiden snarare har minskat. Viss administration som idag utförs av läkare kräver ej medicinsk kompetens, och borde för effektivt resursutnyttjande utföras av till exempel en verksamhetsnära administratör. Viss administration borde inte utföras alls. Kloka administrativa val kan, bland mycket annat, också innefatta en bättre resursfördelning i sjukvårdsorganisationer mellan administrativ respektive kliniskt verksam personal för att uppnå störst nytta för patienterna. Ska vi verkligen ha fler verksamhetsutvecklare än distriktsläkare?

Sjukhusläkarna och Örebro läns läkarförening yrkar:

Fullmäktige föreslås besluta

1. att Sveriges läkarförbund inför begreppet ”Kloka administrativa val” i sitt påverkansarbete

Motionär: Örebro läns läkarförening, Sjukhusläkarna

Förbundsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta

1. att bifalla motion C 5

Fullmäktige beslutade:

1. att bifalla motion C 5