Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM 2026

A1 Kompetensbaserad lön

Läkaryrket har under de senaste decennierna upplevt en snabb utveckling både på det medicinska och tekniska området. Detta ställer följaktligen allt större krav på uppdatering, fortbildning och implementering av nya metoder.

Samtidigt diskuteras allt mer vikten av fortbildning och dokumentation av denna för att kunna bibehålla sin kompetens.

För att kunna attrahera de bästa och mest lämpade och fortsätta den nödvändiga utvecklingen av vården måste det också finnas incitament för att utvecklas som läkare. Detta innebär att den kompetens som man hela tiden förväntas utveckla och omsätta i praktiska förbättringar av vården också måste ersättas på ett adekvat sätt.

Således ska varje uppnådd nivå lönesättas efter det arbete som utförs och det ansvar som följer med detta. Lön ska motsvara uppnådd kompetens. Titlar som specialistläkare, distriktsläkare, biträdande överläkare eller överläkare ska motsvara kompetens och arbetsuppgifter, och inte vara avhängiga av besparingar eller HR:s syn på vad man vill betala i lön. Ambitionen ska vara att man alltid ska erbjudas en position och lön motsvarande uppnådd kompetens.

Läkare ska ha möjlighet till fortsatt löne- och karriärutveckling under hela yrkeslivet. Ökad kompetens, erfarenhet och ansvar ska avspeglas i lönen även när dessa inte är knutna till en formell ny befattning. Det ska vara möjligt att ha en långsiktig löneutveckling som kliniskt verksam läkare utan att behöva bli chef eller byta arbetsplats.

En arbetsgivare som inte erbjuder detta kan i rimlighetens namn inte ställa krav på kompetensen hos sina medarbetare och kommer inte heller att kunna attrahera läkare som är intresserade av att fortsätta driva utvecklingen för sig själv och kliniken framåt. Kompetensutveckling är en allt viktigare del av en läkares gärning och måste också säkerställas samt ersättas adekvat.

Vi vill att Läkarförbundet med krafttag arbetar för att kompetens ska ersättas på ett likvärdigt sätt och ersättningen ska också följa med den anställdes kompetensutveckling. Detta säkerställer en fortsatt hög och ökande kvalitetsnivå inom läkarkåren och därmed sjukvården som helhet.

Sjukhusläkarna yrkar

att Läkarförbundet verkar för att kompetens tydligare ger rätt befattning och lön under hela läkarkarriären

Förslag till beslut: Besvarad

Fullmäktige gick på förbundsstyrelsens linje.

A 14 Ge oss en kompass i den digitala snårskogen

Journalsystemet är ett av våra viktigaste arbetsverktyg. De senaste årens kritiserade, och i vissa fall helt havererade, införanden av Cosmic och Millennium har medfört stor frustration, patientsäkerhetsrisker och kolossala kostnader. Ett oräkneligt antal arbetstimmar har lagts ner på detta av medarbetare i vården, men deras synpunkter och förslag har konsekvent negligerats och körts över.

Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM 2026

Många kollegor i både fackliga och icke-fackliga konstellationer agerar nu på olika sätt för att återfå fungerande journalsystem i sina regioner, men det har visat sig vara en fråga som är svår att driva. Att larma om patientsäkerhetsrisker och dålig arbetsmiljö biter inte på regionerna, som naturligtvis inte vill erkänna att de investerat miljarder i dysfunktionella system.

Det finns flera lagar och föreskrifter som reglerar hur ett journalsystem ska fungera, bland annat Patientdatalagen, Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Sveriges läkare behöver tydlig och kraftfull hjälp för att lokalt kunna driva frågor rörande olika digitala system, inklusive journalsystem, och för att i tidigt skede kunna förhindra haverier i samband med framtida systembyten.

Sjukhusläkarna yrkar

Att Läkarförbundet tar fram ett kunskapsstöd för lokalfackliga gällande de lagar och föreskrifter som gäller för journalsystem och andra digitala system.

Förslag till beslut: Avslag

Förbundsstyrelsen föreslog att fullmäktige skulle avslå motionen, men samtidigt bifalla en något anpassad att-sats om ett kunskapsstöd som avgränsas till journalsystem.

Fullmäktige biföll förbundsstyrelsens förslag med följande lydelse: ”Att Läkarförbundet tar fram ett kunskapsstöd för lokalfackliga gällande de lagar och föreskrifter som gäller för digitala journalsystem.”

A 16 Stärk skyddsombudsarbetet för en bättre arbetsmiljö för läkare

Läkares arbetsmiljö är fortsatt en av professionens största utmaningar. Hög arbetsbelastning, bristande bemanning, otillräcklig återhämtning och en växande administrativ börda påverkar både läkarnas hälsa och patientsäkerheten.

Skyddsombuden har en central roll i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Samtidigt saknas lokala skyddsombud på många arbetsplatser. Detta är särskilt bekymmersamt vid verksamheter där arbetsbelastningen är hög och / eller att verksamheten bedrivs på många mindre och geografiskt spridda arbetsplatser. Där arbetsmiljöproblemen är som störst är alltså möjligheten att påverka dem genom ett lokalt skyddsombud som minst.

Ett hinder är att uppdraget uppfattas som svårt och att den innebär ett stort ansvar. Många läkare saknar kunskap om arbetsmiljöarbete och dagens utbildningar ger inte tillräckligt konkret stöd för hur arbetsmiljöproblem på den egna arbetsplatsen kan hanteras. Läkare tenderar också pga en hårt belastad vardag att prioritera bort att ta flera dagar ledigt för utbildning och resa.

Läkarförbundet behöver därför aktivt arbeta för att fler läkare blir skyddsombud. Det kräver ett mer aktivt arbete med rekrytering och synliggörande, men också lättillgängliga och praktiskt inriktade utbildningar. Utbildningarna bör i större utsträckning utgå från de arbetsmiljöproblem läkaren faktiskt möter och anpassas till olika verksamheter, exempelvis primärvård och slutenvård. Utbildningarna bör också erbjudas på flera platser i landet och digitalt.

En starkare skyddsombudsorganisation ger Läkarförbundet bättre möjligheter att påverka läkarnas arbetsmiljö – inte minst på de arbetsplatser där behoven är störst.

Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM 2026

DLF, SYLF, Sjukhusläkarna föreslår att Läkarförbundets fullmäktige beslutar

att Sveriges Läkarförbund intensifierar arbetet för att öka antalet läkare som åtar sig uppdrag som skyddsombud, med särskilt fokus på arbetsplatser där skyddsombud saknas,

att Sveriges läkarförbund utökar stödet och utbildningen för läkare som är eller överväger att bli skyddsombud, så att insatserna bättre möter olika verksamheters förutsättningar och arbetsmiljöproblem.

att Sveriges läkarförbund tillgängliggör fler utbildningar i hela landet för skyddsombud, inklusive digitala alternativ.

Förslag till beslut: Att-sats 1-3 – bifall

Fullmäktige biföll samtliga tre att-satser.

B 1 Vilken utbildningsinsats stryks idag?

Att säkra framtida specialisters kompetens är idag en bisyssla för arbetsgivaren. Varje dag stryks föreläsningar, kurser, internutbildningar, studietid, handledning och reflektionstid. Vårdproduktionen går först, personalbristen löses med att stryka något som anses kunna anstå - framtiden. Synsätt måste ändras så utbildning ses som en naturlig del av vårdproduktion. Detta måste även tydliggöras vid upphandling, så att tid säkerställs för adekvata placeringar istället för enbart auskultation. Idag mäts och värdesätts inte utbildning i den grad som behövs. Incitamenten för att linjechefer ska prioritera utbildning är idag för låga. Varje verksamhet behöver mål och riktlinjer för hur utbildningen på enheten drivs och redovisning till linjechef hur detta fortskrider. Har alla ST-läkare kommit iväg på de kurser de behöver? Finns det sidotjänstgöringar till alla ST-läkare? Har vi tagit emot, handlett och utbildat "vår" andel ST-läkare från andra enheter? Har alla ST-läkare haft sina handledningssamtal? Om inte dessa mått värdesätts av verksamheten och om inte verksamhetschefernas chef förväntar sig en sammanställning och prestation kring området så kommer det fortsatt vara nedprioriterat. Detta påverkar de med studierektorsuppdrag eller andra utbildningsuppdrag, men också eldsjälar som brinner för utbildning och gör det lilla extra på kliniken. Om det inte anses värdeskapande i chefsled riskerar vi att inte lika många läkare orkar prioritera detta. Utbildning bör vara en indikator vid verksamhetsuppföljning. Det skapar förutsättningar för att kunna kartlägga tidsåtgången och kostnaderna för utbildning av specialistläkare i framtiden. En kravbild "i linjen" stärker utbildningsinsatsernas prioritet.

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF), Sjukhusläkarna, Sveriges läkarförbund Student yrkar

Att Sveriges läkarförbund verkar för att utbildningsinsatser för läkare är ett vedertaget kvalitetsmått när verksamheter utvärderas.

Att Sverige läkarförbund tar fram en policy och verkar för att utbildningsinsatser för läkare uppvärderas och ges en mer betydelsefull ställning i relation till vårdproduktion.

Att Sveriges läkarförbund verkar för att god handledning och utbildning ska vara meriterande, premieras samt ges adekvat tid och resurser

Att Sveriges läkarförbund verkar för att tid för utbildning av framtida specialister finns med vid upphandling av vård

Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM 2026

Förslag till beslut: Att-sats 1 – bifall

Att-sats 2-4 – besvarad

Förbundsstyrelsen föreslog att fullmäktige skulle bifalla första att-satsen om utbildningsinsatser som kvalitetsmått, och anse övriga tre att-satser besvarade.

Fullmäktige höll med.

C 6 Läkare ska betyda läkare – frågan handlar om titeln *(Marie, Shokoufeh)*

Läkare är en skyddad yrkestitel enligt patientsäkerhetslagen. Trots detta använder Försvarsmakten befattningstiteln generalläkare för en person som inte är legitimerad läkare. Detta är inte en fråga om generalläkarens kompetens eller lämplighet. Frågan handlar om titeln.

Det är principiellt orimligt att staten å ena sidan skyddar yrkestiteln läkare genom lag och å andra sidan använder en statlig befattningstitel som innehåller ordet läkare för en person som inte är läkare. Om befattningen ska kunna innehas av andra yrkesgrupper bör den helt enkelt ges en annan titel.

Läkarförbundet har tidigare kritiserat Försvarsmaktens användning av titeln generalläkare. Trots detta kvarstår ordningen. Det räcker inte att påtala problemet. Att försvara vår skyddade yrkestitel måste tillhöra Läkarförbundets mest grundläggande uppgifter, och förbundet måste därför driva frågan tills den är löst.

Det är fullt möjligt att vara chef för försvarsmedicinen utan att vara läkare. Men läkare ska betyda läkare.

Sjukhusläkarna, Svenska Militärläkareföreningen (MLF), DLF yrkar

att Sveriges läkarförbund verkar för att befattningstitlar innehållande den skyddade yrkestiteln läkare endast används för personer som har rätt att använda yrkestiteln läkare

att Sveriges läkarförbund verkar för att Försvarsmakten ändrar befattningstiteln generalläkare om befattningen ska kunna innehas av en person som inte är legitimerad läkare

att Sveriges läkarförbund aktivt driver frågan tills en faktisk förändring uppnåtts och, om det krävs, verkar för nödvändiga författningsändringar

Förslag till beslut: Att-sats 1 – bifall

Att-sats 2 – besvarad

Att-sats 3 – avslag

Förbundsstyrelsen föreslog att fullmäktige skulle bifalla första att-satsen, anse andra att-satsen besvarad och avslå tredje att-satsen.

En majoritet på mötet höll med förbundsstyrelsen.

Ö 6 Mer information om kollektivavtalade försäkringar och efterlevandeskydd *(Jonas)*

Sjukhusläkarnas motioner till Läkarförbundets FUM 2026

Kollektivavtalade försäkringar är en mycket viktig del av kollektivavtalen, som skyddar medlemmar vid sjukdom, arbetsskada och dödsfall. Då gruppen försäkrade är mycket stor, så är avgifterna för försäkring låga för medlemmarna och arbetsgivaren betalar. Detta gäller om man är anställd hos en arbetsgivare som har kollektivavtal.

Många medlemmar känner inte till försäkringar som kompletterar ersättningar för exempelvis sjukdom och ger en kompletterande ersättning. För högavlönade som tjänar mer än taket i sjukförsäkringen fyller försäkringar en kompletterande roll, vilket inkluderar de flesta läkare.

Det finns ett system med försäkringinformatörer på AFA; de representerar fackliga organisationer som ingår i OFR, som kan informera kollegor och andra på arbetsplatsen, så att ingen förlorar den ersättning som avtalet erbjuder. (Inom den privata sektorn finns motsvarande information på avtalat.se.)

Det finns i nuläget 5–6 läkare som är försäkringsinformatörer i Sverige, andra fackliga organisationer har betydligt större anslutning. Försäkringsinformatörer får utbildning och tillgång till AFA:s handbok.

Efterlevandeskyddet är olika på olika försäkringar, och i vissa situationer är det en det en stor skillnad för ersättning vid dödsfall för en ogift sambo utan barn, än en medlem/sambo i ett par som är gift eller har registrerat partnerskap. (Gäller KAP KL och AKAP KR.) Många känner inte till detta.

Många läkare har bristfällig kunskap om dessa försäkringar och efterlevandeskydd, information kan ges av AFA.

Länkar:

https://www.afaforsakring.se/forsakring/utbildning-och-material/forsakringsinformator/att-vara-forsakringsinformator

https://www.afaforsakring.se/forsakring/utbildning-och-material/forsakringsinformator

Sjukhusläkarna, Mellersta Skånes läkareförening yrkar

Att Sveriges läkarförbund verkar för ökad information till medlemmarna om kollektivavtalade försäkringar för läkare

Att Sveriges läkarförbund verkar för att medlemmarna informeras om reglerna för efterlevandeskydd

Att Sveriges läkarförbund uppmuntrar att fler intresserade förtroendevalda läkare blir försäkringsinformatörer vid AFA och erbjuds erforderlig utbildning för att kunna ge adekvat information

Förslag till beslut: Att-sats 1-3 – bifall

Förbundsstyrelsen föreslog att fullmäktige skulle bifalla samtliga tre att-satser.

Fullmäktige biföll samtliga tre att-satser.