

Göran Edbom, ordförande för Lönestrategiska arbetsgruppen:

Ny syn på läkarrollen bas för bättre löneutveckling

– Vi måste lyfta fram betydelsen av vården av patienterna och utvecklingen av den medicinska kompetensen. Genom en annan värdering av läkarrollen kan vi uppnå bättre löneutveckling.

Det säger Göran Edbom, ordförande för Läkarförbundets lönestrategiska arbetsgrupp.

Arbetsgruppens förslag till operativt lönepolitiskt program går nu på remiss till Läkarförbundets delföreningar. Gruppen hoppas på en givande diskussion både under remissomgången och under fullmäktigemötet i slutet av maj.

Arbetsgruppen har delat upp arbetet med att utarbeta en långsiktig lönepolitisk strategi i två delar. Den första delen som behandlar det kortsiktiga perspektivet fram till år 2000 behandlar den operativa lönepolitiken. Det delen är alltså nu klar. Den andra delen behandlar det långsiktiga perspektivet. I den ska en lönepolitisk strategi läggas fast. Det arbetet börjar till hösten.

– Vi får inte styra fel i det operativa programmet. Det måste ligga i linje med visionen även om den inte är utmejslad i detalj, säger Göran Edbom.

Professionellt arbete

I det operativa programmet har gruppen därför skissat på hur politiker, allmänhet och läkarna själva ser på läkarrollen och hur synen på den bör förändras.

– Läkarprofessionen har kommit i bakgrunden. Det har blivit så mycket ekonomi, rationaliseringar och allt möjligt annat. Och vi har fått en syn på läkaren som en sjukvårdsarbetare bland andra.

I stället vill arbetsgruppen att läkarrollen ska fokuseras på det professionella yrkesutövandet. Läkaren ska ha stor frihet och inflytande.

– Det är viktigt att bestämma över arbetets innehåll.

Arbetsgruppen är klar över att arbetet med att förändra läkarrollen kräver genomgripande diskussioner i kåren och kommer att ta lång tid.

I det korta perspektivet har de faktiska förutsättningarna som finns i verkligheten stor betydelse. I det längre perspektivet finns det större möjligheter att påverka utvecklingen och därmed agera friare efter de förutsättningar som är önskvärda.

Arbetsgruppen anser att det egentligen är en mer korrekt beskrivning av lönebildningssystemet att se det som tredelat. En allt viktigare del är individens egen förhandling vid nyanställning eller då något väsentligt inträffat som gör det möjligt att ta upp förhandling om sin lön.

Viktig lokal nivå

Den lokala nivån hanterar allt mer av den praktiska tillämpningen av centrala avtal. Lokalföreningarna stöttar dessutom individens egna förhandlingar.

De centrala parternas roll har blivit att vara systemkonstruktörer för t ex lönesystem och pensionssystem. De centrala parterna förhandlar om innehållet i de övergripande avtalen som t ex de allmänna bestämmelserna, och de hanterar fredspikten, dvs de förhandlar fram ett lägsta utrymme för de lokala förhandlingarna.

Den kommunala sektorn hade den lägsta löneutvecklingen på arbetsmarknaden under 1995 och 1996. Tidigare år har man försökt åstadkomma likvärdig löneutveckling genom olika typer av klausuler, men det är inte möjligt med det nuvarande kommunala lönesystemet.

Arbetsgruppen konstaterar därför att den lokala lönebildningen måste utvecklas och förstärkas. För att åstadkomma en likvärdig löneutveckling måste, anser gruppen, den professionel-

la sjukvårdsverksamheten lyftas fram. Begrepp som produktivitet, effektivitet och kvalitet måste få slå igenom i den lokala lönebildningen.

– Det är också så att om man ska kunna åstadkomma förändringar i verksamheten måste man använda lönen som verktyg. Krav på rationaliseringar, omstruktureringar och sammanslagningar kan inte genomföras skilda från lönesystemet.

– Det är viktigt att lönebildningen sker nära verksamheten. Det är bara cheferna i vården som kan åstadkomma en lönesättning som är bra för verksamheten. Löneinstrumentet kan också användas för att påskynda en kvalitativ utveckling av verksamheten.

Styrka agera gemensamt

I förslaget till operativt program diskuteras för- och nackdelar med ett närmare samarbete med Vårdförbundet SHSTF. I frågor som sjukvårdspolitik, lönepolitik och kvalitetsutveckling har förbunden stor samsyn. Skiljefrågorna rör främst ledningsfunktionen, omvårdnad och arbetsvärdering.

– Rent förhandlingsmässigt är det en styrka att agera gemensamt mot arbetsgivaren. På central nivå kan alltså ett samarbete gynna oss, säger Göran Edbom.

Kristina Johnson

Operativ lönepolitik i sammanfattning

Den lönestrategiska arbetsgruppen har sammanfattat sitt förslag till operativt lönepolitiskt program i en rad punkter.

Dessa är:

Löneutvecklingen för läkarkåren ska vara minst i paritet med löneutvecklingen för jämförbara akademiker på den privata sektorn.

Lönebildningen, lönebildningssystemet och konfliktregelsystemet ska hanteras i fria förhandlingar mellan parterna, dvs som princip avvisar Läkarförbundet s k samhällskontrakt.

Nuvarande system med central och lokal förhandlingsnivå samt individens förhandlingsrätt ska värnas och utvecklas. De instrument som löneavtalet ger ska utnyttjas mer offensivt.

Lönesystemet ska utvecklas så att

faktorerna produktivitet, effektivitet och kvalitet blir mer styrande komponenter. Större del av lönebildningen än idag måste ske lokalt och så nära verksamheten som möjligt.

Utöver egentliga vikariat ska för legitimerade läkare endast förekomma tillsvidareanställning. Under förutsättning att fast anställning införs för alla bör det individuella lönesystemet omfatta alla legitimerade läkare.

Lönespridningen inom de olika befattningskategorierna ska öka. Lönesystemet ska tillämpas så att könsrelaterade löneskillnader inte uppstår.

Centrala avtal ska utformas så att flexibilitet och individuell frihet ges avseende arbetstidens längd och förläggning.

Ett närmare samarbete med vårdförbundet SHSTF ska övervägas syftande till att eventuellt söka etablera ett eget avtalsområde för vårdsektorn. •