

Individuell lön – ett lönesystem i kris

Läkarkåren firar nu 10-årsjubileum med individuella löner. Det kan därför vara dags att fundera över om det individuella lönesystemet inneburit en bättre lönebildning än det gamla tarifflönesystemet, där lönen bestämdes utifrån befattning och antal tjänsteår.

Tankarna bakom det individuella lönesystemet var att lönen inte bara skulle spegla ålder, yrkeserfarenhet och titel utan också arbetets ansvar, befogenheter, svårighetsgrad samt läkarens personliga egenskaper och insatser för verksamheten. Lönen skulle stimulera till verksamhetsutveckling men också till effektivitet produktivitet och kvalitet.

Dessa grunder är Läkarförbundet och Landstingsförbundet överens om. Fungerar den ändrade lönebildningen på arbetsplatserna? Tyvärr är svaret nej. Trots en inskolningstid på 10 år finns det landsting där lönesättningen fortfarande görs av enskilda arbetsgivarföreträdare utan kännedom om den läkare som skall lönesättas eller det arbete som har utförts. Det finns till och med arbetsgivare som har utfärdat formella eller informella regler i syfte att begränsa den lönesättande chefens handlingsutrymme.

Lönesystemet har i mycket liten omfattning använts för att stimulera verksamhetsutvecklingen. I den genomgång som Läkarförbundet har gjort tillsammans med Vårdförbundet och Landstingsförbundet finns väldigt få exempel på hur lönen har använts för att påverka utvecklingen av verksamheten eller för att stimulera till organisationsförändringar.

Systemet motsvarar inte förväntningen om att den enskilde skall kunna påverka sin löneutveckling genom sin insats i verksamheten. Det finns däremot misstro och antydningar om att lönesystemet lämnar öppet för godtycke och svågerpolitik.

Att det individuella lönesystemet inte har fått önskat genomslag inom den offentliga sektorn kan möjligen tillskrivas den ekonomiska krisen. Det har blivit viktigare att göra besparingar och att hålla budgeten än att utveckla verksamheten och göra kvalitetsförbättringar.

De läkare som har bidragit till den utveckling som lett till ökad produktivitet och effektivitet har inte stimulerats genom lönehöjningar. I stället har hela förtjänsten använts för att minska den totala sjukvårdskostnaden, dvs till sparbetningen.

Effekterna av detta har börjat synas genom att det finns tecken som tyder på att produktiviteten till och med sjunkit de senaste åren. Läkare kritiserar för att inte vilja delta i förändringsprojekt och utvecklingsarbete eller åta sig chefsuppgifter. Detta kan bli konsekvenserna om lönesystemet inte används för att belöna dem som utvecklar verksamheten. Cheferna har dessutom i alltför liten grad givits ansvar och tilltro att sköta lönesättningen utifrån verksamhetsmässiga grunder.

För att det individuella lönesystemet skall återvinna tilltro och få fortsatt legitimitet måste begrepp som produktivitet, effektivitet, kvalitet och ansvar få märkbara genomslag i

den lokala lönebildningen. Varje läkare har rätt att veta hur lönesättningen sker och vad som belönas. Den enskilde läkaren skall kunna påverka den egna lönen genom sin arbetsinsats.

För att göra detta möjligt måste lönesättningen äga rum nära verksamheten och av chefer med direkt sjukvårdsansvar och – kompetens. Cheferna måste få mandat att hantera det mest effektiva instrumentet i sin verksamhet, nämligen lönen för sina medarbetare. Lönebildningen måste också ske utifrån en genomtänkt och förankrad verksamhetsplan.

De centrala parterna Läkarförbundet och Landstingsförbundet har ett ansvar för att bevaka, utvärdera och vid behov ändra lönesystemet. Vi står nu inför 1998 års avtalsrörelse och det är Läkarförbundets uppfattning att de centrala parterna måste göra en översyn av löneavtalet för att värna det individuella lönesystemets fortlevnad.



Göran Edbom
förste vice ordförande
Läkarförbundet