

Avtal för utveckling

Under en avtalsrörelse skapas förväntningar. »Äntligen skall vi få ett avtal som återspeglar läkarkårens kompetens och betydelse för svensk sjukvård.« Så var det även inför årets avtalsrörelse. Läkarförbundet hade tre viktiga utgångspunkter för ett bra avtal:

- att utveckla lönesystemet så att läkarnas löner blir så höga som möjligt,
- att motverka förekomsten av osakliga löneskillnader på grund av kön,
- att skapa bättre arbetslivsvillkor och möjligheter att tillgodose individuella önskningskrav.

Vad blev då resultatet? Ja, vi är nog relativt nöjda. Avtalet stöder tveklöst våra intentioner och ger möjlighet för att skapa det vi vill åstadkomma. Men det återstår mycket arbete lokalt, och hur väl vi har lyckats vet vi först när avtalsperioden är slut.

Det är först då vi kan mäta läkarkårens löneutveckling och hur lönerelationerna mellan de kvinnliga och manliga läkarna ser ut. Då kan vi också analysera hur avtalets möjligheter att skapa goda lösningar för den enskilde läkaren har utnyttjats.

Under de senaste åren har löneutvecklingen för läkarna varit bättre än på länge. Vi har ett löneavtal som har kunnat fånga den ökade efterfrågan på sjukvårdens mest kvalificerade grupp. Löneutvecklingen mellan åren 1998 och 1999 var över 7 procent.

Vi väntar på statistik som visar utvecklingen mellan 1999 och 2000. Den borde ligga på ungefär samma nivå. Nu har vi utvecklat löneavtalet ytterligare. Det finns få hinder i det centrala avtalet för en lokal lönebildning som speglar verksamhetens utbildning och efterfrågan på läkarkompetens.

Löneavtalet borde också stimulera till en väl genomtänkt lönepolicy av sjukvårdshuvudmannen och en tydlig koppling mellan å ena sidan verksamhetens innehåll och utveckling, å den andra medarbetarnas löneutveckling. Detta förutsätter dock att verksamheten är väl förankrad i läkarkåren och att utvecklingssamtal förs mellan läkaren och den närmaste chef.

Samtalet är fundamentet i lönebildningen. Här skall de individuella målen, kraven och förväntningarna formuleras. En lönebildning *skall* bygga på ett lönesamtal i stället för en kameral övning kring lönesummor och procent, och det *skall* lyfta fram läkarens betydelse för sjukvården och den medicinska forskningen. Detta måste få en positiv effekt på löneutvecklingen för kåren.

Den återstående centrala regleringen är AT-tariffen som tas bort först år 2004. Den ersätts då med en lägstlön. För de underläkare som nu söker AT är det dock viktigt att framhålla att även tariffbeloppen är lägstbelopp. Det finns därför inga hinder för att redan nu förhandla om lönen i samband med nyanställning. Många AT-läkare får redan idag en betydligt högre lön än tariffen.

Osakliga löneskillnader på grund av kön får inte och skall inte förekomma. De kvinnliga läkarna har genomgående lägre lön än sina manliga kollegor. Detta förhållande måste förpassas till historieböckerna. Löneskillnader som åtgärdats vid löneöversynsförhandlingen har uppstått »på nytt« inför nästa förhandling, bl a till följd av att olika löner sätts vid nyanställning.

Kvinnor och män måste bedömas och lönesättas enligt samma principer. I den enskilda löneförhandlingen har arbetsgivaren/lönesättande chef ett särskilt ansvar för att kvinnliga och manliga läkare som har jämförbara kvalifikationer och arbetsuppgifter får lika lön.

Läkarkårens arbetsliv är ett bekymmer. Stress, uppgivenhet, utbrändhet och långvarig sjukskrivning är sannolikt effekter av den pressade arbetssituationen. Förutom rehabiliteringsinsatser för dem som drabbats måste det även satsas kreativt på förebyggande åtgärder.

Läkarförbundets strävan under förhandlingarna har varit att bana väg för individuell flexibilitet. Den enskilde läkaren måste utifrån sina förutsättningar och önskemål kunna påverka sin arbetsituation. Behoven kan se olika ut beroende på livssituation och kan förändras under karriären.

Ambitionen har också resulterat i att kompensation för jour och beredskap nu kan avsättas till pensionssparande. Det

ger en bättre möjlighet att trappa ned med delpension eller att sluta tidigare än vid normal pensionsålder

Arbetstidsfrågorna är centrala för läkarnas arbetsliv. Lagar och avtalsreglering inom området omfattar även läkare. Samtidigt finns i princip obegränsade möjligheter att träffa verksamhetsnära överenskommelser om arbetstidernas förläggning och ersättning.

Läkarförbundets bedömning är att det är tillämpning, eller snarare bristen på efterlevnad, som skapar problemen. I dokumentet *Parternas gemensamma syn på arbetstidsfrågorna* lyfts regelverket fram.

Syftet är att starta processer kring arbetsorganisation och arbetstid för att finna bra lösningar på de arbetslivsproblem som dygnet runt- och året runt-verksamhet skapar för läkarkåren.

Avtalet inger förhoppningar om bättre framtida villkor, men det förutsätter ett ansvar och engagemang från alla inom Läkarförbundet – den enskilde läkaren, det lokala facket, centrala förtroende- män och tjänstemän – för att det skall bli verklighet.



Göran Edbom

Göran Edbom
ordförande i Läkarförbundets
förhandlingsdelegation