

En starkare part

Läkarförbundet har i dagarna undertecknat ett huvudavtal för 22 000 medlemmar inom den kommunala sektorn. Detta ser förbundets centralstyrelse som en stor framgång som ger förbundet en starkare ställning inför den kommande avtalsrörelsen 2005.

För att förstå betydelsen av det nya huvudavtalet kan det behövas några hi-



Eva Nilsson Bågenholm
1:e vice ordförande,
Läkarförbundet

storiska bakgrundsfakta. I samband med förhandlingsrättsreformen 1965 fick offentligt anställda äntligen avtals- och konflikträtt. En viktig utgångspunkt var att denna rätt skulle förbehållas ett fåtal, dvs större organisationer. De tre stora centralorganisationerna SACO, TCO och LO undertecknade då huvudavtal för sina respektive medlemmar.

1976 bildade SACO en förhandlingskartell på det kommunala området, SACO-K. Tre år senare bildades en motsvarande kartell på den statliga sektorn, SACO-S.

Samarbetet på den kommunala sidan var inte problemfritt. De olika medlemsförbunden hade olika förutsättningar, och pga motsättningar inom SACO-K övervägde Läkarförbundet i början av 1980-talet att lämna SACO. Detta kunde dock undvikas, men problem kvarstod och 1994 upplöstes SACO-K. Därmed upphörde också den kommunala kartellens huvudavtal.

Sedan 1994 har Läkarförbundet agerat som fristående part på den kommunala sidan. Något huvudavtal fick förbundet emellertid inte, eftersom arbetsgivaren inte ville träffa sådant med enskilda förbund. I stället träffades ett interimistiskt sk förhandlingsordningsavtal med Landstings- och Kommunförbunden. Under närmare tio år har denna ordning fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Skillnaden mellan huvudavtal och förhandlingsordningsavtal är att i huvudavtalet är även stridsåtgärder och samhällsfarliga konflikter reglerade. Alla andra

SACO-förbund har sedan några år huvudavtal och Läkarförbundet har varit det enda som stått utanför denna ordning.

Vi har i det centrala förhandlingsarbetet övervägt för- och nackdelar med att inte ingå i ett huvudavtal. Läkarförbundet har en unik ställning på arbetsmarknaden, men vi är ett litet förbund. Att ingå i en ny förhandlingskartell där vi skulle kunna låsas upp av andra förbund har dock inte varit aktuellt för oss, utan vi har sökt nya vägar.

För några år sedan blev Läkarförbundet sk servicemedlem i OFR, Offentliganställdas förhandlingsråd, vilket har gett oss bra stöd och information i förhandlingsarbetet. Samarbetet har utvecklats på ett positivt sätt, varför förbundets centralstyrelse i mars i år beslöt att ansöka om fullvärdigt medlemskap i OFR. Detta trädde i kraft i maj.

OFR är en uppdragsstyrd förhandlings- och serviceorganisation för fackliga organisationer inom offentlig sektor. Inom OFR samarbetar förbunden i gemensamma frågor men behåller en stark självständighet. De tretton medlemsförbunden är organiserade i sju förbundsområden varav Förbundsområde Läkare är ett.

OFR har ingen egen partsställning, utan varje förbundsområde har enligt huvudavtal rätt att självständigt driva förhandlingar och teckna avtal. OFR är på den kommunala sektorn enbart verksam på den centrala nivån, någon lokal OFR-samverkan finns således inte.

Läkarförbundet som är det klart minsta förbundet med eget huvudavtal agerar självständigt inom Förbundsområde Läkare, men har samtidigt stöd av den stora organisationens styrka. Vi är mycket nöjda med att vårt medlemskap i OFR så snabbt har kunnat leda fram till att vi kunnat teckna ett eget huvudavtal.

Det stärker väsentligt vår ställning och ger oss legitimitet som en stark part på den centrala nivån och innebär att vi har större möjlighet till inflytande. Vår strategiska bedömning är att tillfället nu var rätt.

eva.nb@swipnet.se

Nytta och nöje

En av Läkartidningens målsättningar är att tidningen skall vara till nytta, att den skall ge något varje vecka som gagnar läkaren i det dagliga arbetet. Men även en seriös och ärevärdig tidning som Läkartidningen – med snart hundra år på nacken – skall också vara rolig att läsa. Det ligger ingen motsättning i att ge vetenskap, fakta och nyheter – och kittla smilbanden.



Kristina Räf
chefredaktör

Till nytta introducerar vi denna vecka en ny avdelning, »Läkemedelsfrågan«, där vi regelbundet kommer att publicera ett för tidningen sammanställt urval av frågor som besvaras av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC). LIC består av kliniska farmakologer, farmaceuter och läkare, som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. I landet finns sju regionala läkemedelsinformationscentraler med gemensamt arbetssätt och databas (Drugline). Gästredaktör för avdelningen är Mia von Euler, Huddinge Universitetssjukhus.

Frågorna – som ofta kopplas till en kort fallbeskrivning – rör biverkningar och interaktioner, terapival, farmaci, farmakokinetiska problem och läkemedelsproblem vid graviditet och amning. Svaren är evidensbaserade och producentbundna.

Till nöje för alla baklängesbläddrare släpper vi från och med detta nummer lös ännu en skribent med vass penna på Läkartidningens sista sida: Annette Kulenberg – författare, dramatiker och journalist – som regelbundet kommer att medverka som kolumnist. Ofta bitsk, alltid läsvärd, understundom inte att leka med. Helt nyligen drog hon sin dåvarande ansvarige utgivare inför domstol.

Jag tar risken.

kristina.raf@lakartidningen.se