

Nytt AT-lönesystem

Vid årsskiftet försvinner de sista lönetarifferna för läkarkåren. Framdeles kommer även AT-läkarna att omfattas av individuell och differentierad lönebildning. De landsting som inte redan har lagt upp en strategi för hur AT-läkarnas löner ska sättas i det nya systemet har nu bråda dagar. Redan efter nyår kan den första AT-läkaren knacka på dörren och begära förhandling.



Ulrika Nilsson
ledamot i Läkarförbundets
centralstyrelse

Arbetsgivarna har stretat emot utvecklingen mot individuell lönesättning för AT-läkare. Det är helt klart så att den uppsplittrade tjänstgöringen medför särskilda problem. Det blir otydligt för AT-läkaren vem som är dennes chef – ofta byter man chef med varje placering – och det blir otydligt för chefen vem AT-läkaren egentligen är.

Dessa problem kan överbryggas genom att arbetsgivaren och den lokala läkarföreningen gemensamt arbetar fram en struktur för hur lönesättningen ska fungera inom det egna landstinget.

Vad gäller? Efter första januari finns endast en lägsta lön, så det är viktigt att alla AT-läkare förhandlar sin lön innan de tillträder en tjänst. För att möjliggöra löneutveckling under AT kan ny förhandling upptas efter 18 månaders anställning. De 18 månaderna avser all tjänstgöring som läkare efter läkarexamen oberoende av arbetsgivare. Den som har arbetat som läkare före AT får alltså räkna in den anställningstiden.

Avtalet talar om anställningstid, och inte om aktiv tjänstgöringstid, vilket är viktigt att bevaka för föräldralediga som givetvis också omfattas av möjligheten. Även AT-läkare som påbörjade sin anställning före 1 januari 2004 omfattas av avtalet.

Vad behövs? Först och främst måste det finnas en tydlighet om vem som är chef för AT-läkarna. Denna person måste ha såväl ansvar som befogenhet att lönesätta AT-läkarna samt ha förmåga att vär-

dera deras arbetsinsats och genomföra meningsfulla lönesamtal.

Vem som innehar denna funktion kan variera mellan olika landsting och kan växla under AT – det viktiga är att det är tydligt organiserat och att rätt kompetens finns hos chefen. Den enskilda AT-läkaren ska inte behöva tveka om vem han eller hon ska vända sig till när det är dags att förhandla. För att möjliggöra en meningsfull dialog i samband med förhandlingen måste lokalt byggas upp en struktur för återkoppling av bedömningen av AT-läkarnas arbetsinsats till AT-läkarna och deras chefer.

Dels måste det finnas öppna och tydliga kriterier för lönesättningen, dels måste AT-läkarens insats utvärderas efter varje placering och, efter att den kommunicerats med AT-läkaren, dokumenteras och bibringas dennes chef. Detta kan tyckas komplicerat men krävs för att den individuella lönesättningen ska bli meningsfull. Dessutom kan det medföra att AT får ett högre utbildningsvärde.

Vi har haft god löneutveckling i kåren senaste åren tack vare den individuella lönebildningen i kombination med en god arbetsmarknad. AT-läkarna är en oundgänglig personalgrupp inom sjukvården som bidrar med en stor del av sjukvårdsproduktionen.

Sveriges läkarkår står inför stora förändringar de närmsta åren med stora pensionsavgångar, och det gäller nu för landstingen att rekrytera yngre läkare. För att landstingen ska trygga sin framtida rekrytering måste de satsa på de yngsta.

Vi är övertygade om att AT-läkarnas viktiga bidrag i sjukvården medför att den individuella lönebildningen kommer att gynna deras löneutveckling och på sikt även medverka till att höja kårens löner i stort.

Rätt utnyttjad kan dock förändringen få större konsekvenser än så och även påverka ATs kvalitet och därmed i förlängningen sjukvårdens kvalitet. Tar arbetsgivarna sitt ansvar har de här ett konkret instrument för återkoppling till den enskilda AT-läkaren och därmed en effektiv möjlighet att via positiva incitament styra dennes utveckling.

ulrikanilsson@delta.telenordia.se

Nyklipp



Vallöfte på vift

Åter har regeringen svikit ett guldkantat vallöfte, denna gång om vårdgarantin, skriver Göteborgs-Posten (lib):

»Inte helt oväntat visar det sig att regeringen avstått från att i budgetpropositionen anslå de extra pengar som skulle behövas för att införa vårdgarantin som planerat. Trots att det bara handlar om 500 miljoner kronor. En relativt blygsam summa om man tänker på att statens totala kostnader för sjukvården ligger på 34 miljarder.

.../ Socialminister Lars Engqvist verkar dock inte vara särskilt bekymrad. Till Tidningarnas Telegrambyrå säger han bland annat att det finns en överenskommelse med Landstingsförbundet om att slutföra förhandlingarna om vårdgarantin någon gång under nästa år. Han beklagar inte på något sätt att han fört medborgarna bakom ljuset genom att in i det sista hävda att det är första januari 2004 som gäller. Respekten för väljarna är skrämmande låg.«

Besvärligt fritt val

Patienters fria val av vårdgivare sätter framtagna prioriteringsmallar helt ur spel, skriver Anders Cohen, verksamhetschef vid kirurgkliniken på Falu lasarett, i en debattartikel i Falu-Kuriren:

»Detta är ett politiskt beslut utan förankring hos professionen. Enligt min åsikt är det precis samma sak, som om den som så önskar, kan stiga in på socialförvaltningen och begära ett bidrag och få detta utan behovsprövning!

Det kan finnas en rimlighet i att en patient inte ska vara helt utlämnad till en enda vårdgivare. Då kan man erbjuda valfrihetsvård till denna patient, men den gäller först när vi själva inte kan ta emot patienten. Då blir det en valfrihet att välja vårdgivare, men väntetiden till vården är lika för alla utifrån det bedömda vårdbehovet!

Ett annat alternativ kan vara att bara sjukdomar med högt vårdbehov kan komma i åtnjutande av valfriheten.«