



Stockholm 2009-12-18

**Sveriges Kommuner och Landsting**

**Pacta**

## **Sveriges Läkarförbunds yrkanden i 2010 års avtalsrörelse**

OFR:s förbundsområde Läkare överlämnar härmed genom Sveriges läkarförbund sina yrkanden i 2010 års avtalsrörelse.

### **Allmänt**

För Läkarförbundets medlemmar är det självklart att ta ett fortsatt stort ansvar i hälso- och sjukvården. Utan engagerade och ansvarstagande läkare kan inte hälso- och sjukvården klara sina mål att erbjuda patienterna en effektiv, säker och högkvalitativ vård. Vi ser att det finns ett flertal utmaningar för att vården fortsatt ska hålla hög kvalitet samtidigt som den är effektiv.

I en kunskapsintensiv verksamhet som sjukvården är läkares kompetensutveckling en avgörande faktor för en bättre och säkrare vård. Det ska vara ett naturligt inslag i läkares vardag att tid finns avsatt för kompetensutveckling och att verksamheten möjliggör detta. I läkares ansvar ligger att följa och ta del av den medicinska utvecklingen och arbetsgivaren måste bereda möjligheterna härtill.Handledning är ett nödvändigt inslag i läkares vardag och tid för detta måste också finnas. Vi anser att förutsättningarna för läkares kompetensutveckling har försämrats och det måste ske en positiv förändring.

En annan utmaning för en effektiv och patientsäker vård är att läkare i större utsträckning tar på sig chefsrollen. Utan läkare som chefer i sjukvården blir utvecklingen av verksamheten haltande. Förutsättningarna för att läkare ska vilja bli chefer måste förbättras. Läkarna har med sina medicinska kunskaper särskilt goda förutsättningar att utveckla sjukvården mot ökad kvalitet, produktivitet och tillgänglighet.

Som arbetsgivare är det viktigt att skapa förutsättningar för en effektiv och patientsäker vård. Därför är läkares arbetsförutsättningar en viktig utmaning för sjukvården så att läkare kan ägna sig mer åt direkt patientarbete. Läkaren är det naturliga navet i verksamheten och därför måste systemen för det indirekta patientarbetet vara stödjande och inte ta tid från patient-läkarmötet. En källa till irritation för Läkarförbundets medlemmar är bristen på resurser av tid och personal, bristen på vårdplatser, bristande administrativa rutiner för

dokumentation och intygsskrivande samt IT-system som inte är användarvänliga. Detta leder till ineffektivitet och resursslöseri.

### **Landstingen/regionerna /kommunerna som attraktiva arbetsgivare**

Läkare har ett ansvarsfullt och krävande arbete i en allt mer pressad arbetsmiljö. Läkares inflytande över verksamheten och över sina arbetsvillkor behöver stärkas och villkoren måste göras mera flexibla och anpassas efter var och ens individuella förutsättningar. Sjukvården kräver en engagerad och ansvarstagande läkarkår och det är därför viktigt att landstingen/regionerna uppfattas av läkarkåren som attraktiva arbetsgivare. Huvudregeln på svensk arbetsmarknad är tillsvidareanställning. Vi förutsätter att parterna gemensamt arbetar för att detta ska gälla även för läkare.

Vi vill se att SKL i 2010 års avtalsrörelse erbjuder läkarna goda villkor samt en god och hållbar arbetsmiljö under hela det yrkesverksamma livet.

### **Löneavtalet**

Landstingen/regionerna måste erbjuda läkarkåren konkurrenskraftiga löner för att behålla och rekrytera läkare. Lönen ska stimulera till verksamhetsutveckling och effektivisering. Läkarförbundet yrkar X % per 1 april 2010 och för den händelse avtalsperioden blir längre än ett år, X % per 1 april 2011 i centralt lägstutrymme för lokal fördelning.

Läkarförbundet är bekymrat över arbetsgivarnas inställning till det lokala partssamarbetet. Lokala parter ska få tillgång till relevant statistik inför löneöversynsförhandlingar och få delta i lönebildningsarbetet. Våra lokalföreningar ska också informeras om när ny lön träffas med medarbetare som nyanställs eller medarbetare som får ny lön under pågående anställning. Löneavtalet måste utvecklas med skrivningar om hur det gemensamma arbetet mellan de lokala parterna i lönebildningsfrågorna ska ske. En samsyn i lönebildningsarbetet mellan de lokala parterna ger en större förståelse bland Läkarförbundets medlemmar för arbetsgivarens lönesättning.

Som ansvarstagande part vill vi tillsammans med arbetsgivaren arbeta med lönebildningsfrågorna. Det är genom den traditionella löneöversynsmodellen som vi kan åstadkomma en bra lönebildning vid löneöversynen och därför vill vi att den traditionella löneöversynsmodellen lyfts fram tydligare i löneavtalet och att den utvecklas.

I löneavtalet ska finnas en skrivning att inför löneöversyn ska de lokala parterna göra en lönekartläggning i syfte att rätta till osakliga löneskillnader. Osakliga skillnader i lön mellan kvinnliga och manliga läkare måste snarast elimineras.

Löneprocessen måste stärkas och integreras i övriga processer i verksamheten. Förutom ett ökat partsarbete måste varje medarbetare erbjudas lönesamtal och lönekriterierna måste vara kända och diskuterade i verksamheten. Våra erfarenheter är att många arbetsgivare inte genomför lönesamtal p.g.a. att Läkarförbundet valt den traditionella modellen. Den traditionella modellen bidrar till att kvalitetssäkra lönesättningen.

Läkares lön och löneutveckling ska vara fortsatt individuell och differentierad och lönen ska avspegla uppnådda mål. Tyvärr tillämpar arbetsgivaren fortfarande en kollektiv syn i lönesättningen.

Den svenska kollektivavtalsmodellen bygger på ett starkt engagemang hos fackliga förtroendevalda. Kunniga och engagerade fackliga parter bidrar till att utveckla verksamheten. Därför ska fackligt arbete vara meriterande i lönesättningen.

### **Specialbestämmelsen**

Det är viktigt att läkares arbets- och lönevillkor stödjer verksamhetens behov och därför känns det angeläget att fortsätta utveckla specialbestämmelsen. Sjukvården måste fungera kvällstid och nattetid samt under helger när den ordinarie verksamheten är reducerad. Läkarkåren tar idag sitt ansvar för jour- och beredskapsverksamheten. Möjligheterna att delta i arbetet nattetid varierar i olika faser av arbetslivet. För att möjliggöra ett hållbart arbetsliv för läkare bör det vara möjligt att på egen begäran undantas från jour för gravida läkare. Det måste också vara möjligt för läkare över 55 år att på egen begäran bli befriade från jour nattetid och för läkare över 60 år att få rätt att välja bort beredskap nattetid. Den kvalificerade läkarkompetens som krävs under helger och nätter motiverar en rejäl höjning av ersättningsfaktorerna för bundenhet under beredskap.

Vi vill också som en del i ett flexibelt arbetsliv lyfta frågan om läkares möjlighet till reducerad arbetstid. Som exempel kan nämnas att underlätta vid föräldraskap och för äldre arbetstagare. Vidare vill vi även underlätta möjligheten att kombinera arbete hos flera arbetsgivare.

### **AT-läkare m fl lön**

Det finns en brist på AT-anställningar och det är viktigt att specialistutbildningen av läkare inte fördröjs med tanke på de stora pensionsavgångarna under kommande år.

AT-läkare är en viktig resurs i sjukvården och det ska avspeglas i lönen. AT-läkare ska enligt löneavtalet lönesättas individuellt. Läkarförbundet yrkar en signifikant uppvärdering av AT-läkares insats i form av lön. AT-läkare ska också efter 12 månader kunna förhandla sin lön med sin AT-chef.

## Med stud avtalet

Arvodet till medicine studerande som vikarierar och läkare under provtjänstgöring är för lågt och ska räknas upp. De som går på med stud avtalet ska också omfattas av AGS-KL försäkringen.

## Allmänna bestämmelserna (AB)

Läkarförbundet yrkar på utfyllnadslön för arbetstagare som ligger över taket i den allmänna försäkringen vid ledighet för vård av sjukt barn under tio dagar per år samt att föräldrapenningtillägget (10 %) utbetalas under 180 dagar för den som varit anställd under ett år. Vidare ska arbetstagare ha rätt att på betald arbetstid under graviditet besöka mödravårdscentral när behov finns. Skrivningen i § 28 mom. 11 om efterbehandlingar behöver också omformuleras.

Slutligen kan Läkarförbundet komma att aktualisera ytterligare frågor under förhandlingarnas gång.

Sveriges läkarförbund



Karin Rhenman