

Sveriges läkarförbunds yrkande i 2017 års avtalsrörelse

OFRs förbundsområde Läkare överlämnar härmed genom Sveriges läkarförbund sina yrkanden i 2017 års avtalsrörelse.

Inledning

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 sjukvård. Sveriges landsting/regioner är våra medlemmars största och viktigaste arbetsgivare. Lön och villkor ska stimulera till verksamhetsutveckling och effektivisering under hela yrkeslivet. Ett hållbart arbetsliv är viktigt för att fler läkare ska kunna arbeta längre. Äldre läkare kan med sin kunskap och kompetens motiveras att stanna längre i arbetslivet om lön och villkor uppmuntrar till fortsatt engagemang.

Avtalsperiodens längd

Hur lång avtalsperiod Läkarförbundet är berett att diskutera är beroende på avtalets innehåll. Förutom att utrymmet för de lokala löneöversynsförhandlingarna ska vara centralt garanterat och i nivå med den konkurrensutsatta sektorn, är det också andra frågor som är viktiga för att träffa avtal för längre period än **ett år**.

Ett centralt angivet lägstutrymme för löneöversynen

För Läkarförbundets medlemmar och för kollektivavtalets legitimitet är det mycket viktigt med ett centralt angivet lägstutrymme för lokal fördelning i nivå med utrymmet för den konkurrensutsatta sektorn.

Läkarförbundet yrkar X % i centralt lägstutrymme med löneöversynstidpunkt 1 april 2017.

Löneavtalet

Det är viktigt att slå vakt om den svenska kollektivavtalsmodellen med avtal som har ett konkret innehåll och som ger tillräcklig stadga och legitimitet för en bra lokal hantering under avtalsperioden. Det finns inom Läkarförbundet en stor besvikelse gällande 2013-2016 års löneavtal avseende främst löneöversynerna 2015 och 2016 då inget centralt garanterat utrymme funnits. Det gäller löneökningarna men också hur löneöversynerna gått till lokalt på flera håll i landet och de svårigheter många lokalföreningar haft att komma in i processerna. Det måste även ligga i landstingens/regionernas intresse att ha ett löneavtal som möjliggör ett smidigt och konstruktivt hanterande och där partsrelationen respekteras. I avtalsrörelsen 2013 försäkrade SKL att skrivningen i § 2 punkt 2 om önskvärd lönestruktur avsåg strategiskt arbete inom Läkarförbundets avtalsområde. Vi kan dock konstatera att lönerna för våra medlemmar utvecklats sämre de år då löneavtalet inte angett ett garanterat utrymme samtidigt som andra grupper haft en bra löneutveckling. Det är en hantering som gör att löneavtalet tappar i legitimitet och urholkar förtroendet för kollektivavtalen. Så kallat sifferlösa avtal kräver ett ansvarstagande och en mognad hos arbetsgivarparten, som flera

av landstingen/regionerna inte levt upp till under innevarande avtalsperiod. Läkarförbundet ser därför som en avgörande fråga för vår partsrelation att det för de kommande åren finns ett centralt fastställt lägstutrymme.

Som ansvarstagande part vill vi, tillsammans med arbetsgivaren lokalt fortsätta att arbeta för en kvalitetssäkrad lönebildning. Genom åren har på många ställen lokala förhandlingsordningar med lönesamtal och förhandling mellan de lokala parterna utvecklats, anpassade efter hur verksamheten förändrats.

Många läkare – i synnerhet läkare anställda vid universitetssjukhusen – står utanför löneöversynsförhandlingarna, eftersom de har tidsbegränsade anställningar.

Läkarförbundet yrkar att alla läkare ska lönervideras årligen.

Kompetensförsörjningen är en av välfärdens stora utmaningar. Det finns en brist på AT-block och det är viktigt att specialiseringstjänstgöringen inte fördröjs i onödan genom att det inte finns tillräckligt antal AT-tjänster. Enkät svar från Sveriges yngre läkares förening (Sylf) visar att den genomsnittliga väntetiden efter läkarexamen till påbörjande av AT-block är 9,1 månader. Eftersom det är vanligast med 21 månaders AT-block tar det genomsnittligt 2,5 år från läkarexamen till läkarlegitimation. AT-läkare är en viktig resurs i sjukvården och enligt löneavtalet gäller individuell och differentierad lönesättning även för AT-läkare. Det är viktigt att även AT-läkare upplever att de kan påverka sin lön. Enkät svar från Sylf visar att 82 procent av de som fått en lönejustering fått den med utgångspunkt från en trappa eller fasta påslag. Endast en mycket liten andel av AT-läkarna får en individuell lönejustering som baseras på den egna prestationen.

Läkarförbundet yrkar att AT-läkare var tolfte anställningsmånad under AT ska förhandla sin lön.

Individuell och differentierad lön förutsätter kända och diskuterade lönekriterier, relevanta för läkarkåren, som är kopplade till mål och verksamhetsutveckling, vilket leder till bättre kvalitet och högre effektivitet. Det är viktigt att arbete som utvecklar verksamheten också ska vara löneriterande. Erfarna läkare som utbildar och handleder studenter, yngre läkare och annan personal är ett sådant exempel. Med koppling till att utveckla befattningsklassificeringen AID har förbundet yrkat på att pedagogiska meriter ska uppmärksammas som "annat uttalat ansvar". De läkare som är bakjournkompetenta och som fullgör bakjour har högst medicinsk kompetens och lednings- och samordningsansvar i jourorganisationen. Sådant ansvar är av stor betydelse för patientsäkerhet och måste därför fortsatt klassificeras såsom ett begränsat ledningsansvar enligt befattningsklassificeringen AID. Det är av stor vikt att de lokala parterna gemensamt analyserar den lokala befattningsstrukturen regelbundet och i samråd gör en klassificering och inplacering på objektiva och sakliga grunder enligt Löneavtalet §5.

2017 får Diskrimineringslagen nytt regelverk kring aktiva åtgärder för alla grunder som omfattas av lagen. Våra lokala parter vill samverka med arbetsgivare för att undanröja hinder för lika möjligheter och rättigheter och att genomföra lönekartläggning, löneanalys och ta fram handlingsplaner för jämställda löner årligen.

Ersättning för bunden och arbetad tid

Läkarförbundet har låtit genomföra en arbetstidsundersökning med hjälp av konsultbolaget PwC. Undersökningen visar att läkare med dagens arbetstidssystem efter kompensations-ledighetsuttag arbetar mer än 40 timmar per vecka det vill säga mer än vad en alternativ arbetstidsförläggning skulle kunna ge. Dagens arbetstidssystem är kostnadseffektivt och flexibelt utifrån olika verksamheter. Arbetet och bemanningen under obekvämtid skiljer sig i regel avsevärt från

dagtidsarbete. Under obekvämtid då bemanningen är neddragen har läkare högre arbetsbelastning och större ansvar för verksamheten. Som ledare för den medicinska verksamheten ska läkare under tidspress fatta många svåra medicinska beslut, lösa problem med bristande sjukvårdsplatser och kontakta andra samhällsinstitutioner mm. Obekvämtider med hög arbetsbelastning och stort ansvar påverkar sömn, hälsa, arbete och familjebalans, tankar om arbete och patientsäkerhet. Att vara i beredskap innebär att verksamheten får tillgång till kvalificerade läkare till en väldigt billig ersättning samtidigt som beredskapen får stora konsekvenser för läkarens sömn och hälsa. Ersättningen för obekvämtid måste kunna möjliggöra välbehövlig kompensationsledigtid för återhämtning. Arbetad tid vardagar mellan kl 17 och kl 21 och den bundna tiden vid beredskap i hemmet är särskilt dåligt ersatt.

Läkarförbundet yrkar högre ersättning för bunden tid vid beredskap och högre ersättning vid arbetstid på obekvämtid helgfri måndag t o m fredag kl 17-21.

Hållbart arbetsliv

Läkare har ett ansvarsfullt och krävande arbete. Våra medlemmar vittnar om att arbetsbördan har ökat och om högre arbetstempo, dålig bemanning och rädsla för sämre patientsäkerhet. Som medicinskt ansvariga har läkare en utsatt position med stort ansvar och många gånger för liten möjlighet att påverka sin arbetssituation. Detta leder till en allt mer pressad arbetsmiljö där risken för ohälsa ökar. Under året har vi fått en ny föreskrift kring organisatorisk och social arbetsmiljö som pekar på arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön och visar på faktorer som är viktiga för skyddsarbetet. Våra lokala parter vill samverka med arbetsgivaren för att arbetsmiljön inom sjukvården förbättras. Åtgärder behöver vidtas för att läkare ska orka arbeta ett längre arbetsliv.

Mot bakgrund av ovanstående behöver arbetsvillkoren vara flexibla och anpassas efter vars och ens individuella förutsättningar. Det kan gälla exempelvis vid graviditet, vid föräldraskap eller för äldre läkare senare i karriären. Läkare åläggs alltmer att resa mellan olika arbetsplatser vilket gör att villkoren för detta behöver ses över. Gravida läkare ska på egen begäran ha rätt till befrielse från jourtjänst kvällar, nätter och helger när bemanningen är låg och arbetsbelastningen hög.

Möjligheterna att delta i arbetet nattetid varierar också i olika faser av arbetslivet. Tyngden på arbetet och kraven på närvaro under jour och beredskap har ökat vilket leder till stor påverkan på läkares arbetsliv. Äldre läkares begäran om befrielse från nattarbete ska beaktas. Bilagan "De centrala parternas gemensamma syn på arbetstidsfrågor för läkare" är fortsatt aktuell att tillämpa och utveckla.

Läkarförbundet yrkar att bilagan "De centrala parternas gemensamma syn på arbetstidsfrågor för läkare" får kollektivavtalsstatus.

Övertid

Enligt AB §20 har läkare rätt till ersättning för övertidsarbete. Arbetsgivare och läkare kan dock komma överens om att läkaren inte har rätt till övertidsersättning. Enligt "De centrala parternas gemensamma syn på arbetstidsfrågor för läkare" ska omfattningen av övertidsarbetet diskuteras om en sådan överenskommelse ska träffas. I de centrala och lokala protokollsanteckningarna står också att om förutsättningarna ändras ska en översyn ske av lönesättningen och övertidsrätten. I flera landsting/regioner förs ingen sådan diskussion utan arbetsgivaren anser generellt att läkare inte ska ha övertidsersättning. Vi menar att om en individuell överenskommelse träffas ska det finnas särskilda skäl för att läkaren inte ska ha rätt till övertidsersättning.

Värdet av ett avstående från ersättning för övertidsarbete ska diskuteras i samband med en sådan överenskommelse.

Läkarförbundet yrkar att om en individuell överenskommelse träffas mellan chef och läkare ska omfattningen och värdet av övertiden diskuteras innan ett skriftligt avtal träffas. Ett sådant avtal ska även tidsbegränsas till ett år.

Resor

När läkare i anställningen har att utföra arbete på mer än en arbetsplats ska resor till arbete på annan arbetsplats än det normala tjänstgöringsstället inte innebära en förlängd arbetsdag. Läkare ska ha en bra arbetsmiljö, balans i livet och de ska kunna förena arbetsliv med föräldraskap. Det innebär god framförhållning och planering, hög utbildningskvalitet och förutsägbarhet i arbetsplats.

Läkarförbundet yrkar att resor till arbete på annan arbetsplats än det normala tjänstgöringsstället ska ske på betald arbetstid.

Föräldraledighet

Föräldraledighetsförmåner från arbetsgivaren i form av ersättning över taket i föräldraförsäkringen behöver förbättras. Föräldrar som båda arbetar hos samma arbetsgivare har att dela på tiden för föräldralön vilket missgynnar dem jämfört med om en av föräldrarna arbetar för annan arbetsgivare. Dessutom utgår idag ingen utfyllnadslön till förälder när tillfällig föräldrapenning utgår. Utfyllnadslön motsvarande tio dagar per år vid tillfällig föräldrapenning är en förbättring vi ser behov av i avtalet.

Läkarförbundet yrkar förbättrade ersättningar över taket i föräldraförsäkringen enligt förslaget.

Medicine studerande-avtalet och läkare med examen/legitimation utanför Sverige/EU/EES

Lägstärvodet till medicine studerande och läkare under provtjänstgöring togs bort 2014-03-31. Runt om i landet vittnar våra medlemmar med examen/legitimation utanför Sverige/EU/EES om mycket låga löner. Det är viktigt att lönenivåerna är sakligt grundade och fria från diskriminering. I det pågående arbetet med revidering av befattningsklassificeringen AID har förbundet yrkat på en ny etikett för läkare ej läkarexamen och ej läkarlegitimation och det gäller för dessa två grupper av läkare som omfattas av Medicine studerande avtalet. I det pågående arbetet med snabbspår för t ex läkare med examen/legitimation utanför Sverige/EU/EES är det viktigt att se till att denna läkarresurs kommer snabbt in i yrket och får en lön som är individuell och sakligt grundad.

Läkarförbundet yrkar om ett partsgemensamt arbete för att säkerställa att läkare med examen/legitimation utanför Sverige/EU/EES snabbt kommer in i yrket och får en individuell lön som är sakligt grundad.

Avslutning

Slutligen kan Sveriges läkarförbund komma att under förhandlingarnas gång aktualisera ytterligare frågor.

Stockholm 2016-12-20



Heidi Stensmyren, ordförande Sveriges läkarförbund