

Kartläggningen av vikariatsträsket har lett till förbättringar

– Andelen vikariat bland underläkare har minskat med ca 10 procent. Det är en klar förbättring, men en betydande andel är oegentliga vikariat och det måste vi komma till rätta med.

Det säger Thomas Lindén i centralstyrelsen som deltagit i det partsgemensamma arbetet med att kartlägga underläkarnas anställningsformer.

Kartläggningen av anställningsformerna som gjorts gemensamt av Landstingsförbundet och Läkarförbundet visade att 41 procent av de legitimerade underläkarna hade vikariat (LT 40/96). Nu har arbetsgruppen kommit med sin slutrapport »Legitimerade underläkares anställningsformer». Det visar sig då att andelen tillsvidareanställda legitimerade underläkare har ökat med 17 procent medan antalet vikarier har minskat med 7 procent sedan den första enkäten.

– Arbetet med att kartlägga situationen för underläkarna har alltså redan haft effekt, säger Thomas Lindén. Vi hade en grundläggande tanke om att sätta i gång en process lokalt genom att respektive landsting och läkarförening gemensamt skulle samla in material.

– På oerhört många ställen har det lett till att man insett att man måste göra något. Processen att kartlägga situationen har alltså varit nyttig.

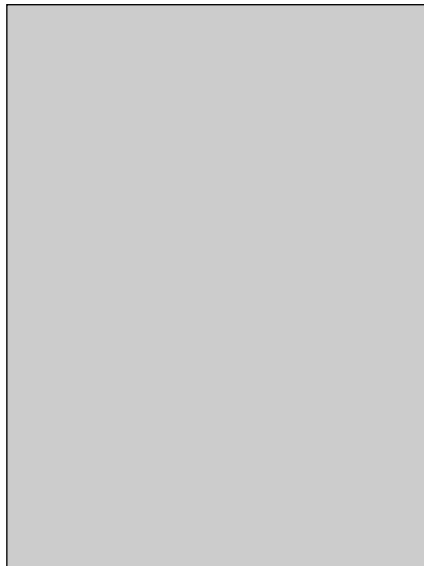
Thomas Lindén anser att det finns ett värde i att Landstingsförbundet äntligen velat se problemet på samma sätt som Läkarförbundet. Den analysgruppen gjort till slutrapporten har gjorts helt oberoende av tidigare inställning till underläkarnas anställningsförhållanden.

– Nyttan med slutrapporten är också att det nu finns en handling att referera till. Det gör det lättare att diskutera frågan i framtiden.

Många oegentliga vikariat

Något som inte finns med i rapporten är frågan om oegentliga vikariat, alltså då någon vikarierar utan att göra det på en ledig tjänst.

– En betydande andel av de 41 procent vikariat som finns är oegentliga, men det syns inte i rapporten, säger Thomas Lindén. Frågan om oegentliga vikariat ligger kanske egentligen utan-



– En betydande andel av de 41 procent vikariat som finns är oegentliga, men det syns inte i rapporten, säger Thomas Lindén.

för gruppens uppdrag, men sådana ska naturligtvis inte finnas.

Den analysgruppen gjort visar att det finns flera faktorer som spelar in när det gäller förekomsten av vikariat. Det finns till exempel skillnad i synsätt mellan äldre och yngre läkare, som bottnar i olika syn på utbildningen. Dagens chefer har fått sin utbildning i det gamla systemet med tidsbegränsade anställningar.

– Det systemet bygger på att underläkaren hela tiden omprövas. Bara för att man ändrar systemet ändras inte synsättet. Att det fungerar så här förstår man om man läser noga mellan raderna.

Prinsen kommer inte

– Det är också tydligt att verksamhetscheferna bär på drömmen om den perfekte underläkaren, säger Thomas Lindén. De vill ha många på vikariat den dag prinsen kommer på en vit springare. Prinsen kommer aldrig, men många hoppas.

Den allmänna bilden är att det är verksamhetschefen eller motsvarande som fattar beslut om såväl bemanning som anställning. Men i landsting med anställningsstopp krävs det i allmänhet dispens eller samråd med ledningen.

Man kan säga att ST-anställningarna styrs av två nivåer. Ledningen drar upp riktlinjer för ST-anställningar och verksamhetschefen försöker ha en plan för ST som inte alltid stämmer överens med ledningens syn.

– När ledningen och verksamhetschefen är oense om bemanningen kan verksamhetschefen tillsätta vikarier utan att ledningen formellt godkännt och tilldelat ST.

En annan orsak till många vikariat, och som inte heller berörs i rapporten, gäller jourssystemet. Det är vanligt att jourerna inte räknas in som en del av den ordinarie verksamheten.

– Skulle jourerna räknas som en del av den ordinarie verksamheten skulle klinikerna behöva anställa något fler än vad dagbemanningen kräver. Men man löser detta med vikarier i stället för fasta tjänster.

Omfattningen av forskningsverksamheten vid universitetssjukhusen kan vara svår att förutspå och det komplicerar bemanningsplaneringen. Det är också en orsak till vikariat. Men arbetsgruppen konstaterar att planeringen skulle underlättas av en bedömning av frånvaron och en bättre planering av när och hur forskningsledigheterna läggs ut.

Arbetsgruppen konstaterar att rekryteringssituationen har betydelse för hur arbetsgivarna ser på anställningsformen. Arbetsgivare som har svårare att rekrytera läkare använder bl a erbjudanden om fast anställning och ett utvecklat system för specialiseringsutbildningen för att locka till sig unga läkare.

Fast anställning en fördel

Det finns för- och nackdelar med fast anställning och vikariat beroende på perspektiv. För läkaren, patienten, övrig personal och landstinget finns det klara vinster med de långsiktiga relationer som en fast anställning medför. Ett vikariat ger läkaren möjlighet att pröva specialiteten och arbetsplatsen medan arbetsgivaren får möjlighet att pröva läkaren.

Arbetsgruppen konstaterar att verksamhetschefen har en nyckelroll, eftersom de som regel fattar beslut om såväl anställning som anställningsform.

– Förr blev den duktigaste specialisten chef, man betonade inte kunskap i arbetsrätt och förmåga att ta hand om personal. I dokumentet slår vi fast att det inte längre duger utan verksamhetschefen behöver utbildning och stöd från personalfunktionen, säger Thomas Lindén.

Men han påpekar också att yngre chefer idag har ett annat intresse av detta och räknar med att framtidens chefer kommer att ha bättre förutsättningar att lösa dessa frågor.

Kristina Johnson