

dess. Varför då? undrar jag nu, när åren har gått.

Uselt jouravtal

Lägg därtill den ekonomiska aspekten, med ett jouravtal som är så utformat att exempelvis en överläkare med bakjouransvar vid beredskap inte ens kommer upp i en hundralapp i ersättning per timma, brutto. Då blir man fundersam över fackförbundets roll som företrädare för arbetstagaren, i detta fall läkaren.

Min egen specialitet, anesthesi-/intensivvård, är ett bra exempel på långvariga problem med underbemanning och därmed stor arbetsbelastning, inte minst beträffande jourtjänstgöring. Jour-tjänstgöring flera dygn i rad är fortfarande en realitet för många narkosläkare och för andra läkare, inte minst inom operativa specialiteter. Detta trots att arbetsbelastningen ständigt ökar och den aktivt arbetade tiden under jour ökar.

Vi är nu inne på 2000-talet, men vi har ett arbetssystem som hör medeltiden till. Hur kan detta fortfarande få förekomma? Bristen på och behovet av specialister har bara ökat, men utbildningen av nya specialister har minskat radikalt sedan landstingen själva övertog ansvaret i mitten av 1990-talet.

Tyvärr ser framtiden också dystert ut när den stora specialistbristen träder i kraft om ca 5–8 år, dvs när de stora pensionsavgångarna börjar bli aktuella. Lägg därtill långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar så blir bilden verkligen svart.

Läkarbrist – kompetensförlust

Ser man det hela ur ett annat perspektiv, nämligen kunskaps- och erfarenhetsmässigt, bör man betänka den kompetensförlust man står inför när så stora grupper av jämnåriga läkare i överordnad ställning pensioneras samtidigt, utan att man har försäkrat sig om en erforderlig återväxt. Många år av eftersatt specialistutbildning kommer nu att få stora konsekvenser.

Utbrändheten är också ett faktum, och långtidssjukskrivningarna har ökat markant. Detta hos en yrkesgrupp som tidigare knappast hade en enda sjukdag.

En annan konsekvens av en mångårig misskötsel av läkarkollektivet är nu att läkarna själva försöker finna andra former för sin yrkesutövning. Man börjar ta saken i egna händer, kanske till viss del beroende på bristande stöd från Läkarförbundet. Var är Läkarförbundet? Vad gör Ni? Det börjar bli sent. Mörkret har lagt sig. •

Läkarförbundet svarar:

Vi ser problemen – och måste gemensamt finna lösningarna

Tomas Törnqvist tar i sitt inlägg upp flera centrala fackliga problem. Eftersom vi vet att många medlemmar, precis som Tomas, funderar kring dessa frågor vill vi ta tillfället i akt att göra en bred redovisning av vår organisation och vårt arbete inom förhandlingsområdet.

Läkarförbundet består av sina medlemmar, förtroendemän och anställda tjänstemän. Organisationen är uppbyggd kring lokala läkarföreningar, yrkesföreningar, intresseföreningar och ett centralt kansli uppdelat i avdelningar med ansvar för förhandlingar, juridiska frågor, utredningar och information. Denna organisation måste ses som en helhet där delarna har olika roller men ändå är beroende av varandra.

Syftet och målsättningen är att verksamheten på ett optimalt och rationellt sätt skall gynna den enskilde medlemmen, läkaren, i hans/hennes yrkesutövning. Det finns alltså inget skäl till ett »vi- och ni»-förhållande inom Läkarförbundet, men däremot finns det ett ständigt behov av informations- och kommunikationsutbyte internt.

Över tid finns det också skäl att se över vilka frågor som skall drivas eller särskilt betonas samt på vilket sätt förbundet skall vara organiserat för att bäst tjäna sina syften. Förutom att beskriva arbetet med vissa fackliga frågor vill vi här därför också informera om hur och var enskilda medlemmar kan finna mer information och kunskap om förbundets arbete.

Lön, anställning, arbetsliv

Tyngdpunkten i förbundets fackliga arbete, såväl lokalt som centralt, har av tradition legat inom områdena lön, an-

”Vi har inte svaret på hur Tomas’ anestesiklinik skall organisera sin verksamhet. Däremot har vi kunskaper om lagstiftning, förhandling, läkarresursfrågor, arbetsmiljö och förändringsarbete. Som medlem i förbundet har du och alla andra medlemmar tillgång till den kompetensen.”

ställningsvillkor och arbetsliv. Den negativa löneutvecklingstrenden under 1970- och början på 1980-talet, har nu brutits. Den ökade efterfrågan på läkare i kombination med vårt lönesystem med fri och individuell förhandling för den enskilde, ger nu läkarkåren en mycket positiv reallöneutveckling.

Under perioden 1994 till 1999 innebar den genomsnittliga löneutvecklingen för de läkare som var yrkesverksamma hos landstingen en lönehöjning med drygt 32 procent. Under motsvarande period var inflationen knappt 4 procent.

Förhandlingsråd på hemsidan

Det vi nu ser är frukten av ett förändrat lönebildningssystem, med ett stort lokalt löneförhandlingsarbete, i kombination med en ökad medvetenhet bland våra medlemmar om den enskilda löneförhandlingens betydelse.

För att stödja medlemmen i den enskilda löneförhandlingen finns förhandlingsråd och lönestatistik tillgängliga på Läkarförbundets hemsida www.slf.se under »Doktors sida». (Doktors sida är enbart tillgänglig för förbundsmedlemmar och nås med hjälp av medlemsnumret som finns på förbundets aviseringar samt på Läkartidningens adressetikett.)

Förhandlingsutbildning anordnas lokalt för att medlemmarna skall få råd och tips om hur en förhandling bör laggas upp, ofta kombinerad med »förhandlingsspel». Den enskilda medlemmen uppmanas att alltid ta kontakt med den lokala läkarföreningen innan för-

Författare

GÖRAN EDBOM

förste vice ordförande

EDEL KARLSSON HÅÅL

förhandlingschef; båda Sveriges läkarförbund

ANNONS

handlingen skall äga rum. Lokalföreningen har förutom kunskap om löneläge också insikter i andra specifika förhållanden på arbetsplatsen som är av betydelse för förhandlingen, t ex personkännedom, bemanningssituation, rekryteringsläge, arbetsbelastning m m.

Läkarbehovets baksida

Det ökande behovet av läkare har dock en baksida. När för få läkare skall dela på en till voymen ständigt växande och mer medicinskt avancerad verksamhet, leder det till en alltmer pressad arbetssituation.

Den enskilde läkaren upplever sig ha allt mindre inflytande över den egna arbetssituationen, arbetstiden, arbetsmängden, egen erforderlig kompetensutveckling, antalet patienter man skall ta emot och vilken tid som skall avsättas för varje patient etc.

Ny arbetsorganisation

Dessa frågor har oerhört stor betydelse för arbetslivssituationen. Läkarförbundets arbetslivsgrupp, ALG, arbetar därför under devisen »Att ta makten över sin vardag». Varje arbetsplats måste organiseras utifrån individernas personliga önskemål och förutsättningar samt verksamhetens behov och mål.

Läkarförbundets roll blir i detta arbete att stödja de förändringsprocesser som kan leda fram till en ny arbetsorganisation. På förbundets hemsida finns bl a »goda exempel» på olika genomförda förändringsarbeten och annan information inom arbetslivsområdet.

En skrift om handledning för skyddsombud har nyligen presenterats och kan beställas från förbundets förhandlingsavdelning. Förbundet genomför även utbildning inom arbetslivsområdet, i första hand riktad till skyddsombud och andra förtroendevalda med intresse för arbetslivsfrågor.

Vi när läkarna som är chefer

Till skillnad mot vad Tomas antyder ser vi läkarchefernas medlemskap i förbundet som ett sätt att nå denna nyckelgrupp. Cheferna har en viktig roll och vi kan nu med dem kommunicera frågor kring ledarskap, arbetsliv och andra viktiga fackliga ämnen inom förbundet.

Läkarförbundet, Landstingsförbundet och Chefsföreningen hade i oktober 1999 en gemensam utbildningsdag för Chefsföreningens medlemmar på temat »Hur leda framtidens medarbetare» där arbetslivsfrågorna lyftes fram. Nu i september hålls en konferens, »Framtidens lönebildning», där målgruppen, för-

utom cheferna, är lokalt och centralt fackligt aktiva läkare.

Jour och beredskap

Ett för många mycket konkret arbetslivsproblem är jour- och beredskapsarbetet. Tomas tar upp tre aspekter på detta: omfattande inestående jourkompensation, ersättningen för jour och beredskap samt organisationen av jour- och beredskapsarbetet.

Dessa frågor har »alltid» funnits på förhandlingsagendan och har under olika perioder hanterats något olika. I diskussionen om »jourkompberg» hänvisas till Komrevs rapporter vid olika sjukhus i landet. Visst finns det jourkompberg, men efter att ha tagit del av några av Komrevs rapporter ifrågasätter vi starkt deras analyser. De rapporter vi har läst är fyllda av oklarheter och ibland rena felaktigheter. Detta har kommenterats i en ledare av Göran Edbom i Läkartidningen 13/00.

I 1982 års avtal infördes efter arbetsgivarnas krav den s k 70/30-regeln, innebärande att 30 procent av inarbetad kompensation under jour och beredskap skulle utbetalas kontant månaden efter intjänande, och 70 procent skulle läggas ut som kompensationsledighet inom 3 månader, en period som fick förlängas upp till 12 månader efter lokal överenskommelse. Tidigare bestämmelser innebar att all ersättning skulle utgå i form av ledighet. Då uppstod »kompberg» som landstingens revisorer anmärkte på, då dessa var landstingens skuld till sina anställda läkare.

I 1996 års avtalsrörelse togs 70/30-regeln bort ur det centrala avtalet, på arbetsgivarnas initiativ. I stället infördes en rätt för arbetsgivaren att, efter samråd med den enskilde läkaren, besluta om hur kompensationen skulle utgå.

Läkarförbundet accepterade, då detta skulle ge den enskilde läkaren möjlighet att påverka kompensationsformen och därmed inkomst och arbetstidens längd. Efter samråd med läkaren kan arbetsgivaren besluta att all eller del av intjänad kompensation skall utgå i form av ledighet och läggas in i läkarens schema. Kompensation i kontant ersättning skall betalas ut så snart underlag för utbetalningen finns.

Tyvärr lever få arbetsplatser upp till den tänkta tillämpningen. Förbundets uppfattning är dock klar. Intjänad kompensation är läkarens fordran på landstinget. Om läkaren inte kan beredas ledighet och istället begär att få ersättningen utbetald kontant förfaller fordran till betalning. Den läkare som nekas

detta kan kontakta förbundet för biträde. »Kompensationberg» skall således bara kunna finnas om läkaren och arbetsgivaren har enats om detta.

Lokala beslut om ersättningen

Under 1980-talet arbetade förbundet för att höja kompensationsnivåerna i de centrala avtalen. I 1990 års avtal ändrades strategin så att alla bestämmelser som reglerar läkares jour- och beredskapsarbete öppnades för lokal hantering. Detta skedde av två skäl: dels gjorde bedömningen att de bästa lösningarna görs verksamhetsnära utifrån berörda läkares önskemål samt utifrån verksamhetens karaktär och behov, dels att de chefer som har kunskap om verksamheten skulle vara mer intresserade av att lösa frågorna än Landstingsförbundets företrädare.

En följd av detta avtal är att vi idag inte har något centralt jouravtal utan en mängd olika lokala lösningar. De överenskommelser som träffats rör framför allt högre ersättning vid inställelse med kort varsel, ersättning för arbetad tid på fredag kväll och lördag förmiddag samt extra ersättning för arbete på storhelger.

Projektet »Framtidens läkare»

Hur jour- och beredskapsverksamheten, liksom sjukvården i övrigt, skall organiseras måste vara en angelägenhet och ett ansvar för läkarkåren. Ingen annan grupp har den kunskap om eller insikt i verksamheten som behövs för att kunna garantera en god sjukvård.

Förbundets stora och övergripande projekt »Framtidens läkare» syftar till att läkarkåren tillsammans, i en interaktiv dialog, skall forma framtidens läkarroll utifrån de utmaningar läkarkåren står inför. Avsikten är att nå alla läkare, t ex via diskussioner på klinisk nivå med företrädare från förbundet. Sådana diskussioner kan inledas utifrån de övergripande frågorna för att sedan föras ned till den aktuella gruppens vardag och individens egen situation. (Kontakta Robert Kristiansson på Läkarförbundet för att arrangera en diskussionsdag, tel 08-790 33 69; e-post: robert.kristiansson@slf.se)

Läkarförbundet kan inte ge svaret på hur Tomas' anestesiklinik skall organisera sin verksamhet. Däremot har vi kunskaper om lagstiftning, förhandling, läkarresursfrågor, arbetsmiljö och förändringsarbete. Som medlem i förbundet har du och alla andra medlemmar tillgång till den kompetensen.

Vi ser alla problemen. Lösningarna skall vi finna tillsammans. ►