

Avtal 2001 – att tro på läkarkårens kompetens

Läkarförbundet har tre huvudmål inför den stundande avtalsrörelsen – bättre löneutveckling, bättre arbetsmiljö och bättre pensioner.

Erfarenheterna av det individuella lönesystemet har varit goda. Den negativa löneutvecklingen under 1970- och 1980-talen har brutits. Den starkt ökande efterfrågan på läkare under senare år i kombination med ett individuellt lönesystem har medfört att utfallet har återhämtat en del av tidigare förluster.

Nu vill vi att lönesystemet skall utvecklas ytterligare så att denna trend förstärks. Därför eftersträvar Läkarförbundet att lönerna under den kommande avtalsperioden skall sättas så nära verksamheten som möjligt, helst vid lönesamtal mellan den enskilde läkaren och chefen.

Det finns ett starkt stöd i kåren för denna strävan. De blivande och yngre läkarna har via MSF och Sylf tidigt uttryckt sin önskan att ansvara för sin löneförhandling. I remissvaren över förslagen till yrkanden uttrycker en majoritet av lokalföreningarna samma tankar, och ÖFs medlemmar har i en nyligen genomförd enkät gett stöd för samma utveckling.

Läkarförbundets uppdrag i avtalsrörelsen blir därför att påverka lönesystemet så att läkarkåren får bästa möjliga löneutveckling i en lönebildningsmodell som samtidigt stödjer medlemmarnas önskemål om att själva löneförhandla.

I en löneförhandling mellan en enskild läkare och dennes chef skall faktorer som har betydelse för verksamheten vara avgörande för lönen och inte begränsas av ett på förhand bestämt procenttal. I 2001 års avtalsrörelse anser därför Läkarförbundet att det lokala löneutrymmet inte skall preciseras, dvs det skall inte finnas ett centralt angivet löneutrymme som begränsar löneutvecklingen.

Nyckeln till en framgångsrik löneutveckling är att varje läkare tror på möjligheterna i lönesystemet. Man måste kunna se sin egen betydelse, sitt eget värde i verksamheten, och tro på sin egen förmåga att vara framgångsrik i en förhandling. Läkarförbundet får därmed ett ökat ansvar att utbilda och informera om lönestatistik, förhandlings teknik och löneavtalets konstruktion.

Som stöd för läkaren i löneförhandlingen med chefen skall den lokala läkarföreningen tillsammans med arbetsgivaren inledningsvis komma överens om vilka principer som ska gälla. Dessa skall bygga på en gemensam analys av löneläge, löneökningsbehov samt av verksamhetens mål och utveckling. Lönerna fastställs slutligen i ett kollektivavtal mellan läkarföreningen och arbetsgivaren.

En övergång till den nya modellen kräver att de lokala parterna är överens. Om man inte kan enas skall lönen sättas i en traditionell löneöversynsförhandling. Löneförhandling skall ske en gång per år. Underläkarna skall omfattas av samma modell för lönebildning som specialisterna, vilket innebär att AT- och ST-tarifferna måste tas bort.

De osakliga löneskillnaderna mellan kvinnliga och manliga läkare måste åtgärdas en gång för alla. Förbundet har kunnat konstatera att trots åtgärder mot osakliga löneskillnader mellan könen i samband med löneöversynsförhandlingarna uppstår ständigt nya skillnader. Lönesättande chef måste ta ett ansvar för att kvinnor och män bedöms och lönesätts enligt samma principer.

Vårdens arbetsmiljö borde vara ett föredöme för den övriga arbetsmarknaden. I stället har läkarnas arbetsmiljö kraftig försämrats under 1990-talet. Arbetsgivaren är visserligen huvudansvarig för arbetsmiljön, men alla berörda har ett gemensamt ansvar och intresse av att arbetsmiljön kraftfullt förbättras.

Det räcker inte att uppmärksamma arbetslivsproblemen, utan arbetet med att skapa goda arbetsförhållanden måste bli mer påtagliga. Läkarförbundet vill att de centrala parterna utarbetar gemensamma tillämpningsanvisningar för att få regelverket att fungera bättre lokalt.

Läkarförbundet har med oro följt nedmonteringen av det allmänna pensionssystemet. För att framtidens pensionerade läkare skall få en god pension måste tjänstepensionssystemet utvecklas så att det blir minst lika bra som övriga pensionssystem på arbetsmarknaden.

Läkarförbundets viktigaste yrkanden på pensionsområdet är därför att avsättningar görs till den avgiftsbaserade pensionen, och att individen själv skall få placera sina pensionsavsättningar.

Olägenheterna med kombinations-tjänsterna och för dem som går mellan statliga och kommunala tjänster måste också åtgärdas. För att skapa bättre villkor för äldre läkare skall även villkoren för rörlig pensionsålder förbättras.

Målsättningen är att avtalen skall vara påtecknade och kunna verka från och med 1 april 2001.



Göran Edbom
ordförande i Läkarförbundets
förhandlingsdelegation