

# Opreciserat löneutrymme och ny lokal förhandlingsmodell

**Något lägsta löneutrymme bör inte preciseras i det kommande centrala löneavtalet. Utrymmet för löneökningar bör helt avgöras i de lokala förhandlingarna. De centrala parterna bör i förhandlingarna utveckla en ny, alternativ modell för lönebildning som ännu mer närmar lönebildningen till verksamheten, dvs att förhandlingen i första hand sker mellan läkaren och närmaste chefen.**

Det är de stora principiella nyheter i Läkarförbundets yrkanden inför 2001 års avtalsförhandlingar, som i fredags fastställdes av förbundets centralstyrelse (CS). Yrkandena har förberetts i en bred remiss till delföreningarna och därefter processats i Förhandlingsdelegationen (FD).

– Vi vill med de här yrkandena ytterligare utveckla fördelarna med den decentraliserade individuella löneförhandlingsmodellen, säger förbundets förhandlingschef Edel Karlsson Håål.

I yrkandetexten betonas särskilt att de osakliga löneskillnaderna mellan kvinnliga och manliga läkare måste tas bort. Arbetsgivaren måste därför i samband med enskilda löneförhandlingar se till att kvinnor och män bedöms och lönesätts enligt samma principer.

## Ny förhandlingsmodell

Läkarförbundet föreslår således att det utvecklas en ny lokal förhandlingsprocess som kan tillämpas av de lokala parter som vill bygga vidare på decentraliseringstanken. Processen inleds med att parterna – läkarföreningen och arbetsgivaren – gör en analys av situationen.

Analysen skall avse löneökningsbehov, löneanalys enligt Jämställdhetslagen, behov av nyanställningar, möjlighet att behålla medarbetare, hur verksamheten har utvecklats m.m. Analysen ska leda fram till att parterna gör en samlad och gemensam lönepolitisk bedömning och anger principiella riktlinjer inför de individuella lönesamtal som därefter ska följa.

## Lönesättning i flera steg

Individernas löner sätts sedan i dessa samtal mellan läkaren och den närmaste chefen. Samtalen ska utmynna i att che-

fen ger förslag till ny lön, något som förutsätter att chefen måste ha mandat att hantera lönefrågorna i sin verksamhet. När samtliga lönesamtal ägt rum lämnar arbetsgivaren ett samlat förslag till läkarföreningen om de nya lönerna.

Parterna gör därefter en gemensam översyn och kan då kontrollera att samma principer för lönesättningen tillämpas för kvinnor och män liksom för yngre och äldre läkare. Vissa löner kan därvid komma att korrigeras. Särskilt viktigt är att bevaka att osakliga löneskillnader inte föreligger mellan kvinnliga och manliga läkare. Efter detta arbete träffas ett lokalt kollektivavtal om lönerna.

Löneöversynen ska enligt yrkandet genomföras en gång per år, och de nya lönerna ska gälla från ett i förväg bestämt datum, t ex 1 april. Individuella löneförhandlingar till följd av nya arbetsuppgifter eller av annat skäl ska även kunna ske vid sidan om ordinarie löneöversyn.

## Gamla modellen »i botten»

– Den här förhandlingsmodellen syftar till att ännu mer lyfta fram de enskilda läkarnas kompetens och betydelse för vårdens och den medicinska forsknings utveckling. Det är komponenter som ska avspeglas i läkarnas löneutveckling, säger Edel Karlsson Håål.

Hon betonar emellertid att en sådan modell kräver att de lokala parterna har skapat förutsättningar och sådant förtroende för lönebildningsprocessen att de är beredda att tillämpa den. Eftersom sådana förhållanden ännu inte finns på alla ställen måste även den traditionella modellen för löneöversyn finnas kvar »i botten».

Denna traditionella modell, fast i förfinat och utvecklat skick, bör alltså vara huvudalternativet i den lokala processen, men de lokala parter som så vill ska kunna komma överens om att i stället använda den nya modellen. Val av modell ska kunna göras i allt från en specifik verksamhet till hela regionen, landstinget eller kommunen, anser Läkarförbundet.

## Arbetstider och arbetsmiljö

Under denna punkt betonas behovet av kraftfulla åtgärder för att snabbt förändra vårdens arbetsmiljö. Detta är ar-

betsgivarens huvudansvar, men alla berörda måste engagera sig i frågan. Det räcker inte med att ta upp arbetslivsproblemen under avtalsrörelsen – här krävs kontinuerliga insatser för att skapa goda arbetsförhållanden.

Lokala lösningar är redan idag möjliga när det gäller arbetstidsfrågorna, men det finns tillämpningsproblem t ex kring overtidsarbete och möjligheterna att få kompensationsledighet för jour och beredskap.

Läkarförbundet yrkar därför att de centrala parterna utarbetar gemensamma tillämpningsanvisningar. Förbundet är också öppet för att diskutera modeller som gör det möjligt att på individuell nivå komma överens om t ex arbetstidsförkortning som alternativ till lönerökning.

## Tariffer, tjänster m m

Läkarförbundet yrkar i enlighet med önskemålen från Sylf att lönetarifferna för ST-läkare och AT-läkare utmönstras ur avtalet. Syftet är att dessa grupper i framtiden ska omfattas av samma lönesystem som övriga läkare.

Vidare yrkas, enligt beslut vid förbundets fullmäktigemöte i år, att en ny befattning benämnd »klinisk professor» ska införas i befattningsklassificeringen och i avtalets sk specialbestämmelser.

När det gäller avtalet för medicine studerande (som även omfattar vissa andra läkarkategorier) yrkas att konstruktionen på arvudet ska ändras till ett »lägstarvode» om 19 000 kr/månad från den 1 april 2001.

## Pensionsfrågor

Inom pensionsområdet finns en rad yrkanden. Bland de viktigaste kan nämnas att Läkarförbundet vill att avsättningen till den avgiftsbaserade pensionen skall ökas från dagens 3,5 procent respektive 1,1 procent under respektive över »taket». Förbundet är berett att avsätta lönedel för detta.

Ett särskilt problem är pensionerna för läkare som rör sig mellan statliga och kommunala arbetsgivare eller har anställning hos båda. Läkarförbundet kräver att parterna undanröjer de ibland orimligt negativa konsekvenserna av nuvarande system.

*Uno Käärik*