



*Camilla Arvidsson närmar sig slutet på sin AT-tjänstgöring efter mer än tre år. När hon nu ska välja specialitet vill hon helst inte välja en specialitet med för mycket jour. »Man vill tillbringa mer tid hemma när man har barn, och man måste tillbringa mer tid hemma«, säger hon.*

sedan jag var på medicin, det är ju mycket internmedicin i primärvården. Så jag var riktigt trött på kvällarna, det var febril tankeverksamhet i början.

Då var det bra med de schemalagda stunderna för självstudier som AT-läkarna i Blekinge har möjlighet att utnyttja.

– Dessutom blev handledningen ganska fokuserad på aktuella patientfall som jag hade påbörjat.

**Camilla Arvidsson började sin** primärvårdsplacering på halvtid för att sedan successivt öka till heltid. Nu i september gick hon ner på 75 procent igen och i förra veckan gjorde hon sin sista dag.

Camilla Arvidsson är nöjd med att ha blivit förälder just under sin AT-tid, hon tycker att den ändå är så splittrad att det passar att göra uppehåll i den på ett annat

sätt än det skulle göra under ST. Dessutom tycker hon att föräldraskapet påverkat hennes värderingar, något som i sin tur påverkar henne i valet av specialitet.

– Man vill tillbringa mer tid hemma när man har barn, och man måste tillbringa mer tid hemma. Därför vill jag egentligen inte ha en specialitet med jättetung jourlinje.

Det gör att Camilla Arvidsson i nuläget är tveksam till att specialisera sig inom pediatrik, något hon tidigare har funderat på.

– Pediatriken är ju tung även som bakjour.

Däremot har hon tankar i riktning mot barn- och ungdomspsykiatri men också faktisk allmänmedicin, trots den höga arbetsbelastning och tidspress som hon tycker att hon fått uppleva under sin primärvårdsplacering.

– Ibland när jag gått omkring här i korridorerna på vårdcentralen så tänker jag att »javisst ja, nu är det på riktigt«, som jag en gång föreställde mig att det skulle bli att vara läkare, och att det är så otroligt spännande.

**Men trots att det alltså var** mer än tre år sedan Camilla Arvidsson påbörjade sin AT är det inte slut än. De tre sista valfria månaderna ska hon vara på barnkliniken. Men nu tycker hon att hennes AT börjar kännas lång.

– Det är många AT-läkare som jag har träffat under de här åren som har passerat mig och blivit färdiga före. Men jag har ju två barn i stället!

**Text: Sara Hedbäck**  
**Foto: Jörgen Ragnarson**

## Svårt sätta individuella AT-löner

**I Blekinge är arbetsgivaren och Sylf överens om att individuell lönesättning är önskvärt även för AT-läkarna. Men de är också eniga om att det är svårt att hitta ett praktiskt tillvägagångssätt.**

II – Hur ska det gå till? Jag har sex olika kliniker och min lokala chef är den enda som kan göra en utvärdering.

Det säger Magnus Hedenstierna, AT-läkare i Karlskrona och sekreterare i Sylf Blekinge. Sylf Blekinge har inlett diskussioner med Blekingesjukhusets förhandlingschef, Christer Johansson. Han

tycker att det är viktigt att lönesättningen av AT-läkarna blir individuell, framför allt för att den är det för all annan personal. Men Christer Johansson pratar främst om lönesättningen en bit in i allmäntjänstgöringen, kanske efter sex månader.

– Vi har även diskuterat tolv månader, då blir det ju lite enklare eftersom man hunnit vara på fler ställen och man kan få in synpunkter från fler håll.

### **Svårt komma åt enskilda insatser**

Christer Johansson anser att fördelen med individuell lönesättning är att man

belönar dem som bidrar mest till verksamheten. Men han menar också att det är här svårigheten ligger för AT-läkarna. Att hitta kriterier som grundar sig på hur länge någon har arbetat är inte svårt, men det som Christer Johansson kallar för mjuka kriterier, det vill säga de individuella insatserna, är svårare att komma åt bland AT-läkarna.

– Vem ska hålla utvecklingssamtalet som lönesättningen grundar sig på? Ska man ha lönediskussion när man precis lämnat ett avsnitt i sin utbildning, eller ska chefen vid den placering man precis ska tillträda hålla utvecklingssamtalet

utan att ha tillgång till någon historia om AT-läkaren?

En idé som diskuterats i Blekinge är att Christer Johansson blir den som förhandlar med AT-läkarna med hjälp av synpunkter från deras huvudhandledare och de verksamhetschefer där AT-läkarna varit.

Men att huvudhandledaren skulle vidarebefordra omdömen till den lönesättande chefen för att möjliggöra individuella löner anser Magnus Hedenstierna skulle vara olyckligt.



FOTO: JÖREIN RAGNARSON

Christer Johansson, Blekingesjukhusets förhandlingschef.

– Handledaren har ansvar för att jag får en bra utbildning, inte för min arbetsinsats.

Magnus Hedenstierna och Sylf Blekinge har inte heller något förslag på hur det ska gå till i stället. Han tror ändå att slopande av tarifferna på det hela taget kommer att vara till gagn för AT-läkarernas löneutveckling, men säger samtidigt att det är bättre med generell lönesättning än att huvudhandledaren också får ett arbetsgivaransvar med uppgift att sätta lön.

Och Christer Johansson håller med.

– Märker vi att det inte är lämpligt att få med den mjuka biten i lönesättningen så får vi spara på den.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

## Sveriges yngre läkare välkomnar ny lönesättning

**Den första januari upphör systemet med lönetariffer för läkare under allmäntjänstgöring. Sveriges yngre läkares förening hoppas att det ska innebära en utveckling mot individuella löner även för AT-läkare.**

– En AT-läkare är inte ett oskrivet blad utan har med sig både erfarenheter och utbildning. Dessutom finns det skillnader mellan AT-läkare precis som mellan alla människor.

Det säger Ulrika Nilsson, ordförande i Sveriges yngre läkares förening (Sylf). Hon är kritisk mot att så många arbetsgivare verkar tycka att det är extra svårt att lönesätta just AT-läkare individuellt.

– Problemet är att AT innebär korta placeringar där det inte är självklart vem som är chef, vem som ska sätta lön och vem som ska förhandla AT-läkarens lön, säger Ulrika Nilsson.

Sylf anser att det är viktigt att arbetsgivaren utser en lönesättande chef för AT-läkarna att förhandla med. Det bör inte var studierektorn som inte har något arbetsgivaransvar utan är den som ska stå för utbildningens kvalitet. Det bör heller inte vara en personaladministratör utan någon som känner av hur det går till »på golvet«. Den lönesättande chefen kan enligt Sylf till exempel vara en av de avdelningschefer man som AT-läkare har under sina olika placeringar.

Ulrika Nilsson säger att i och med att AT-läkarna inte omfattas av tariffier längre så omfattas de av samma avtal som andra läkare. Därför arbetar Sylf tillsammans med lokalföreningarna i frågan, bland annat försöker man påverka landstingen att utveckla strukturer för hur den individuella lönesättningen ska gå till och bygga upp utvärderingsinstrument inför lönesamtalen.

Sylf anser också att AT-läkaren ska ha möjlighet att omförhandla sin lön inför det allmänmedicinska blocket i allmäntjänstgöringen eftersom tariffernas stegvisa uppskrivningen av lönerna försvinner.

– Det finns stora vinster med individuell lönesättning. Dynamiken i diskussionen om vad en chef vill ha ut av individen och i individens drivkraft att uppnå de målen, leder både till bättre doktorer och verksamheter, säger Ulrika Nilsson.



Ulrika Nilsson, ordförande i Sveriges yngre läkares förening.

Sara Hedbäck

## Individuella löner inte aktuellt på många sjukhus

**Under senare år har det främst varit de stora sjukhusen i de stora städerna som strikt hållit sig till tarifferna. Inget sjukhus som Läkartidningen talat med har ännu en reell plan för hur lönesättningen för AT-läkarna ska gå till efter den första januari, när tarifferna slopas.**

– Diskussioner pågår är det vanligaste svaret, men inget av sjukhusen tänker sig en särskild lönesättande chef. Undantaget är Blekinge, som planerar att låta sjukhusets förhandlingschef bli AT-läkarernas motpart i löneförhandlingar. Men även där råder oklarheter om tillvägagångssättet, se artikel ovan. Varken vid Akademiska sjukhuset Uppsala eller sjukhusen i Stockholms läns landsting kommer det heller att bli tal om in-

dividuell lönesättning. I Uppsala säger man att det blir fråga om en generell ingångslön eftersom de med pågående allmäntjänstgöring annars kan känna sig orättvist lönesatta.

Ann-Christin Ahlqvist, personaladministratör vid Huddinge Universitetssjukhus berättar att Stockholms sjukhus arbetar på en gemensam strategi. Tanken är att ta fram en slags lokal tariff med olika spann beroende på hur länge man har jobbat.

– Men det ska inte bli sämre än idag.

Individuella löner är enligt Ann-Christin Ahlqvist helt uteslutet.

– Alla som söker AT i Stockholm söker till alla sjukhus. Skulle vi dessutom konkurrera med lönen så skulle vi aldrig bli klara med våra tillsättningar.

I Skåne har de flesta sjukhusen också hittills gått efter tariffen. Efter nyår kom-

mer man att göra individuella prövningar, men man poängterar att även om tarifferna försvinner så anger avtalet en lägsta lön, 21 500 kronor från och med 1/1 2004.

Även i Halland har man tidigare följt tarifflönerna, där försöker man också hitta en landstingsgemensam taktik. Men det ska gälla kriterier vid individuell lönesättning, som det blir frågan om i Halland efter årsskiftet. Men oavsett vilken lön AT-läkarna från nyår kommer gå in på blir lönen från och med 18 månader densamma, 26 600 kronor.

– Då borde de som hade lite erfarenhet från början, och därmed inte de högsta lönerna, ha hämtat upp sig, säger Lisbeth Kahlmeter, personalsekreterare vid Länssjukhuset i Halmstad.

Sara Hedbäck