

AT-läkarnas egna önskemål till grund för lokal lönemodell

I Göteborg fick AT-läkarna själva föreslå vilka kriterier som borde utgöra underlag för individuell lönesättning. Det blev stommen till en modell som såväl chefer som sjukhusledning och AT-läkarna själva är nöjda med.

■ Inför avskaffandet av tarifflöner för AT-läkare den 1 januari 2004 fördes intensiva diskussioner vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, om vilken modell för individuell lönesättning som tarifflönerna skulle ersättas med. AT-läkarna själva tillfrågades i en enkät om vilka kriterier som de ansåg borde ligga till grund för lönesättning, och svaren har spelat en viktig roll för att få fram en helt egen lönemodell.

Den prövas nu på försök vid SUs samtliga tre enheter: Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. Totalt berör den cirka 20 nyanställda AT-läkare per år.

– Den här sortens bedömningar är naturligtvis subjektiva, och då är det viktigt att de görs utifrån tydliga kriterier, säger Ulla Strandman, AT-ansvarig personalsekreterare och en av de ansvariga för lönemodellens utformning och genomförande.

Bedöms utifrån tregradig skala

Göteborgs underläkarförening, Gulf, som är en lokalavdelning till Sveriges yngre läkares förening, Sylf, har fört en nära dialog med studierektorskansliet då innehållet i lönemodellen bestämts.

– Vi har fått fram en mycket ambitiös modell och är glada över att arbetsgivaren lagt ner så mycket arbete på att få fram ett bedömningssystem, säger Erik Hulegårdh, som var Gulfs ordförande då lönemodellen togs fram.

– Till stora delar bygger modellen på den lönepolicy för AT som Sylf antagit centralt och som vi anpassat till lokala förhållanden: lönesamtal när man börjar



FOTO: ELSABET ÖHLIN

Även om lönemodellen i Göteborg inte är optimal, enligt Erik Hulegårdh som var ordförande i Göteborgs underläkarförening då modellen arbetades fram, så är den »mycket ambitiös«.

sin AT, därefter vid lönerevisionen efter 18 månader, samt en återkoppling – gärna skriftlig – till den enskilde AT-läkaren.

De lönesättande cheferna är verksamhetscheferna inom invärtesmedicin, allmänkirurgi, psykiatri och allmänmedicin. Till sin hjälp har de ett bedömningsunderlag som ska fungera som grund för lönesamtalen mellan chefen och den enskilde AT-läkaren. Förutom meritunderlag, såsom läkarerfarenhet efter läkarexamen, forskningserfarenhet etc, som studierektorskansliet skickar till den lönesättande chefen, ingår en rad specificerade lönekriterier i underlaget till lönesamtalen. Det handlar bland annat om samarbetsförmåga, praktiskt och teoretiskt kunnande, initiativförmåga, problemlösningsförmåga och bemötande. Dessa ska bedömas utifrån en tregradig skala med alternativen »motsvarar«, »motsvarar inte« eller »överträffar« krav och förväntningar.

Systemet bygger på att verksamhetschefer på kliniker, där AT-läkaren redan hunnit tjänstgöra, bidrar med underlag till den chef som ska sätta lönen. Efter som SU har ett schemalagt system för AT-läkarna vet den lönesättande chefen på vilka kliniker läkaren tidigare varit. I bakgrunden finns personalavdelningen och studierektorskansliet som ett stöd och kan svara på frågor från verksamhetschefen.

Tidigare har det inte funnits några

strukturerade utvecklingssamtal med AT-läkarna på SU, men nu blir lönesamtalen också ett utvecklingssamtal. De skriftliga bedömningar som chefen gör går såväl till studierektorskansliet som till den berörda AT-läkaren för kännedom.

– Öppenheten är viktig, och genom lönesamtalen tränas AT-läkaren i att ta aktiv del i sin egen löneutveckling och blir dessutom medveten om på vilka kriterier som lönen baseras, säger Ulla Strandman.

– Även om lönesamtalen innebär en ökad arbetsbelastning för verksamhetscheferna så är de positiva till den här modellen. De förstår att AT-läkare vill bli bedömda utifrån sina prestationer och inte utifrån ett schablonmässigt system.

Incitament till att utföra ett bra jobb

Även Erik Hulegårdh menar att en klar majoritet bland AT-läkarna är positiva till individuella bedömningar, även om det ibland kan kännas obehagligt att utsetas för den.

– Den individuella lönesättningen bygger ju på kriterier som är väl kända i verksamheten. Det är viktigt att man ser möjligheterna med det här systemet, inte minst får man incitament till att utföra ett bra jobb, säger Erik Hulegårdh.

Han ser dock möjligheter att utveckla lönemodellen ytterligare.

– I ett riktigt bra system finns det en enda lönesättande chef, som ansvarar för lönesamtalen när man börjar, och även efter 18 månader utifrån de mål man tillsammans satt upp. I dag känner sig många AT-läkare osäkra på vem som är deras chef. Men det finns en tydlig struktur i den här lönemodellen, och jag ser fram emot utvärderingen av det.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Skånsk primärvårdsforskning utvärderas

■ Nu ska den skånska primärvårdsforskningen skärskådas. Lunds universitets medicinska fakultet och Region Skåne har tillsatt en internationell utvärderingsgrupp som ska sätta fingret på hur området ska samordnas, utvecklas och stärkas.

– Utvärderingen kommer definitivt

att ligga till grund för hur Region Skåne tar beslut om infrastrukturella satsningar som gäller forskning av relevans för primärvården, säger vice dekanus Ingall Rahm Hallberg.

Gruppen utgörs i huvudsak av briter, och ordförande är professor Karen Laker. Professor John Bell, upphovsman-

nen till den så kallade Bell-rapporten (se Läkartidningen nr 42/2003), fungerar som extern rådgivare. Utvärderingen ska bland annat lägga särskild vikt vid preventivt arbete och de stora folksjukdomarna.

Rapporten väntas vara klar till hösten. (LT)