

Nytt statligt avtal

Avtalsrörelsen på den statliga sektorn har slutförts. Ett nytt avtal om löner och anställningsvillkor för ca 1 700 statligt anställda läkare gäller därmed retroaktivt från den 1 oktober i år, med giltighet till september 2007.

Det nya avtalet innebär att en 38-årig epok går i graven. Det särskilda läkaravtal som Läkarförbundet haft med Ar-



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

betsgivarverket, den statliga motparten, har avvecklats. Läkarna omfattas nu helt av det kollektivavtal som gäller för förhandlingskartellen Saco-S.

Det är mycket beklagligt och anmärkningsvärt att en väl fungerande ordning där Läkarförbundet haft en egen partsställning gentemot staten nu försvunnit.

Arbetsgivarverket meddelade redan i juni att man inte önskade ha kvar läkaravtalet, som reglerade vissa villkor för läkare anställda vid universiteten, försvaret och statliga myndigheter. Avtalet var en komplettering till det allmänna statliga avtal som Läkarförbundet är part i genom vårt medlemskap i Saco-S.

Läkaravtalet har på ett smidigt sätt löst olika frågor i gränsområdet mellan sjukvård, undervisning och forskning. Läkarförbundet hade uppfattat att även de lokala arbetsgivarna ansåg att avtalet var väl fungerande och till gagn för verksamhet och relationer på den statliga sektorn.

Från vår sida fanns den bestämda ambitionen att detta avtalsförhållande som funnits mellan staten och Läkarförbundet skulle bestå. Vi fann det oklart vilka bevekelsegrunder som låg bakom Arbetsgivarverkets utspel.

Vi drev förhandlingarna på denna punkt till vägs ände. Arbetsgivarvidan hade sin principiella inställning och vägrade vika sig. Läkarförbundet fick initialt stöd av Saco-S, men när förhandlingarna i princip var slutförda och Saco-S i övriga frågor uppnått ett acceptabelt resultat var det stopp.

Vid möte med Saco-S representant-

skap yrkade vi att de i stället skulle stranda och begära medling för Läkarförbundet. Beslutet blev att anta den preliminära avtalsuppgörelsen. Läkarförbundet reserverade sig mot beslutet.

Att Saco-S i det läget inte ville äventyra det som förhandlats fram kan man möjligen förstå. En strandning skulle kunna innebära att man längre fram tvingades acceptera en sämre avtalsuppgörelse.

Däremot var Saco-S berett att verka för att de villkor som fanns i läkaravtalet skulle föras in i det allmänna avtalet som en specialbestämmelse för läkare. Så skedde också i fortsatta förhandlingar med Arbetsgivarverket, och en uppgörelse kunde därefter träffas.

En viktig fråga i sammanhanget för Läkarförbundet är vem som skall hantera Saco-S partsställning på universitet och myndigheter. Det finns bland medlemmarna starka önskemål om att de lokala läkarföreningarna även fortsättningsvis skall företräda dem i lokala förhandlingar.

Frågan regleras i en s k arbetstagar-nyckel som fastställs av Saco-S representantskap. Läkarförbundet har fått löfte om att även i fortsättningen kunna företräda medlemmarna på de medicinska fakulteterna, försvaret samt någon statlig myndighet.

Tyvärr gick det inte att lösa så att alla myndigheter hanteras av Läkarförbundet, utan där måste läkarna agera via Saco-råd/-föreningar. Det är viktigt att Läkarförbundets medlemmar engagerar sig för fackligt arbete i Saco-S-föreningarnas styrelser för att tillvarata egna intressen.

Läkarförbundet kommer att följa hur förhandlingarna i samverkan med Saco-S fungerar och utvärdera i slutet av avtalsperioden.

En ytterligare komplicerande faktor i avtalsrörelsen har varit pensionsfrågan för de kombinationsanställda läkarna, som har både stat och landsting som arbetsgivare. Frågan berör således både Arbetsgivarverket och Landstingsförbundet, där sistnämnda part varit motsträvig.

Diskussionerna fortsätter, men positiva signaler talar för att en lösning på denna fleråriga och för berörda medlemmar oerhört viktiga fråga nu antligen är i sikte.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Höjd åldersgräns

Samhällsekonomi kräver att vi måste arbeta längre än till 65 år, brukar det heta. Det kan låta hypotetiskt med tanke på att den reella genomsnittliga pensionsåldern ligger betydligt lägre.

En grupp som verkligen vill arbeta längre är privatläkarna – se artikel på nyhetsplats. Nu har riksdagen höjt åldersgränsen för dem till 70 år, vilket är bra, både för läkarna, deras patienter och samhällsekonomi.

Men alltför återstår problemet med ersättningsetableringarna. Skall man kunna arbeta längre och våga investera i sin mottagning måste man kunna överlåta mottagningen den dag man vill sluta. Frågorna hänger samman, och det är beklagligt att etableringsproblemet inte fick sin lösning denna gång. **LT**

Nyklipp



Oroande tystnad

Ledarskribenten Pierre Kjellin vid Blekinge Läns Tidning (ob lib) kommenterar tillkortakommanden i psykiatri utifrån tragiska erfarenheter i bevakningskretsens:

»Psykiatri har länge legat längst ner på läkarkårens statusskala, oroväckande få läkarstuderande söker sig till psykiatri under utbildningen och kompetensen hos vårdarna inom psykiatri kunde vara högre. Psykiatri klarar inte av att ge vård ens till alla som söker den, inte heller att ge en tillräckligt bra vård till alla som får den.

Regeringen tillsatte för ett år sedan en så kallad psykiatrisamordnare, med uppdraget att bland annat få de olika vårdgivarna inom psykiatri att samarbeta mera. Men för att höja statusen på psykiatrivården, kompetensen och ambitionsnivån på personalen och förbättra arbetsmiljön krävs mer än så.

Då krävs att både regeringsoppositionen och politiker på kommunal eller landstingsnivå höjer sina röster för psykiatrivården.

Men än så länge är det oroväckande tyst. «•