

# Nytt löneavtal måste ge mer!

**A**vtalesrörelsen 2007 har både dragit igång och avslutats på flera avtalsområden inom den privata sektorn. Nu är det dags för Läkarförbundet, som i fredags överlämnade sina yrkanden till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), tre månader innan nuvarande avtal löper ut. Ett nytt och bra avtal ska förhoppningsvis vara på plats senast den 30 juni!

Inom förbundet finns en stor besvikelse och rejält missnöje med 2005 års löneavtal. Det gäller dels dålig löneutveckling, dels hur löneöversynen gått till. Många lokala läkarföreningar har haft stora svårigheter att komma in i processerna och att få reellt inflytande över lönebildningen. År 2001 innehöll löneavtalet en regel om »lågstrutrymme«. Därefter har utrymmet varit »ej preciserat« respektive »garanterat« på olika sätt. Vi kan konstatera att vi haft en sjunkande löneutveckling under dessa år. Därför kräver Läkarförbundet lägst 3,5 procent i löneöversynerna 2008 och 2009.

Löneavtalet måste dessutom justeras så att det blir ett praktiskt användbart hjälpmedel för de lokala parternas arbete med lönebildningsprocesserna. Det måste även ligga i landstingens/regionernas intresse att ha ett löneavtal som möjliggör ett smidigt hantlande där partsrelationen respekteras.

I nuvarande löneavtal finns tre modeller för löneöversyn – lönesättande samtal, traditionell förhandling och lokal förhandlingsordning. SKL verkar för att lönesättande samtal ska vara den enda modellen för löneöversyn, vilket Läkarförbundet inte kan acceptera. Några läkarföreningar som provat modellen vittnar om dåligt genomförda lönesamtal, litet inflytande, små möjligheter att påverka och dessutom sämre löneutfall. Vi yrkar att den traditionella förhandlingsmodellen ska lyftas fram tydligare i löneavtalet, och att rätten för lokal part att välja denna modell ska finnas kvar.

**T**yvärr tvingas vi återigen konstatera att det finns osakliga löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare. Detta är ytterst arbetsgivarnas ansvar, och de måste nu ta krafttag för att förändra. Vi vill utveckla system så att parterna tvingas ta realt ansvar.

Läkarförbundet yrkar – tillsammans med övriga arbetstagarparter – på förbättringar i det allmänna villkorsavtalet, så att föräldrapenningtillägget (10 procent) utbetalas under 180 dagar i stället för 30 dagar för den som varit anställd minst ett år. Vidare yrkar vi att gravida läkare ska ha rätt att på betald arbetstid besöka mödravårdscentral.

Den nya specialitetsindelningen kommer för många ST-läkare att innebära längre tid innan speci-

alistkompetens kan tas ut. De kommer därmed att drabbas av försenad befattnings- och lönekarriär. Vi yrkar därför på att skrivningar tillförs löneavtalet så att våra unga läkare som väljer att tillgodogöra sig dubbel specialistkompetens inte får en sämre löneutveckling än andra.

Vi anser att lokala avtal som kompletterar de centrala är ett konstruktivt sätt att lösa olika frågor nära verksamheten och berörda läkare. Förbundet vill ytterligare stärka den lokala förhandlingsnivån. Vi föreslår därför att de centrala parterna ska rekommendera de lokala parterna att förhandla för att nå överenskommelse om t ex höjd beredskapsättning, jourbefrielse för gravida läkare, nattjoursbefrielse för äldre läkare och en strukturerad ordning för läkarnas fortbildning.

**A**T-läkarnas löneutveckling har inte hängt med de senaste åren, och därför bör sannolikt AT-läkarna fr o m 2009 omfattas fullt ut av samma lönesystem som gäller för övriga läkare. Att förhandla individuellt har försvarats av ottydlighet om vem som är AT-läkarnas chef. Chefskapet för AT-läkare måste tydliggöras.

Det finns givetvis mycket annat att förändra och utveckla inom vården. Med patienternas bästa för ögonen vill Läkarförbundet bidra till att forma framtidens vård och utveckla läkarprofessionen och läkarnas arbetsmiljö. Följ avtalsrörelsen, Avtal 2007, på din webbplats <www.lakarforbundet.se>, samt gå in och svara på webbenkäten om vilka frågor du tycker är viktigast!

»Inom förbundet finns en stor besvikelse och rejält missnöje med 2005 års löneavtal. Det gäller dels dålig löneutveckling, dels hur löneöversynen gått till.«



EVA NILSSON  
BÅGENHOLM  
ordförande  
Läkarförbundet

## På väg mot rökfria miljöer i hela Europa

Rökfria miljöer har visat sig vara ett av de viktigaste vapnen i kampen mot tobaksskador. Vi vet idag att rökfria miljöer skyddar icke-rökare, minskar rökarens »konsumtion«, stimulerar till rökstopp och minskar risken för återfall.

Därför är det glädjande att EU-kommissionen nu arbetar med ett förslag i den riktningen som tänks omfatta hela Europa. Det bör lagstiftas om ett generellt förbud mot rökning i alla offentliga lokaler och arbetsplatser.

Ett problem är dock att det i EU-familjens länder finns stora skillnader i rökvanor och opinionsläge. Erfarenheter visar att rökfria miljöer bör förberedas väl, t ex genom information och opinionsbildning.

Förändringar kan knappast genomföras om lagstiftaren lig-

ger alltför långt före den allmänna opinionen. Man bör därför inte helt ta avstånd från delösningsåtgärder som exempelvis rökrum. Slutmålet måste ändå vara helt rökfritt i berörda lokaler.

Detta är, jämte ökad skatt på tobak, det viktigaste sättet att motverka rökning i samhället. Man bör dock komplettera sådana åtgärder med olika sorters stöd till individen, såsom särskilda specialistkliniker för rökavvänjning.

För att hjälpa personer som vill sluta röka behöver läkare och annan sjukvårdspersonal ges tillräckliga kunskaper för sådant arbete, anser Läkarförbundet, som yttrat sig över en sk grönbok från EU-kommissionen (se hela yttrandet på <www.lakarforbundet.se>, under remisser). **LT**



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm