

SKL svänger igen om avstegsavtal

ARBETSTIDSFRÅGAN. Först nej, sedan ja. Före påsk meddelade Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, att lokala avstegsavtal inte får träffas. Nu har man ändrat sig. Påbörjade förhandlingar får fortsätta.

Strax före påsk meddelade SKL de personalansvariga i landstingen att SKL ämnar ta upp arbetstidsfrågan i avtalsrörelsen och att lokala parter därför inte skulle fortsätta föra lokala förhandlingar om avstegsavtal. Centrala och lokala förhandlingar ska inte föras samtidigt, enligt det kommunala huvudavtalet KHA § 2.

Men den 10 april informerade SKL i ett nytt »arbetsgivarvart« till landstingen att



Markus Gustafsson

»redan påbörjade förhandlingar om avstegsavtal får fortsätta och avslutas« om lokala parter så vill. Markus Gustafsson, tf

chef för avdelningen för arbetsgivarpolitik på SKL, förklarar varför man ändrat sig:

– Arbetstidsfrågan är svår och komplicerad, till exempel hur vi ska lösa dygns- och veckovilan. Vi når ju inte heller fram till några avtal lokalt bland annat för att frågan är så komplex, speciellt för journaler för vissa specialitetsområden.

Hur tror du att de lokala parterna upplever svängningarna från er sida?

– Det är inte så konstigt. Vi har inte ändrat uppfattning. Själva frågan har hela tiden varit central, men vi vill försöka med lokala diskussioner, säger Markus Gustafsson.

I december försökte SKL få med sig bland annat Läkarförbundet i sådana förhandlingar, som senare strandade. Markus Gustafsson betonar att det var medlemmarna som begärde att arbetstidsfrågan på nytt skulle prövas centralt. Enligt huvudavtalet får lokala förhandlingar inte påbörjas samtidigt med centrala förhandlingar. Däremot, menar han, är det fritt fram för »redan påbörjade« förhandlingar.

Conny Gustafsson, chefsjurist på Läkarförbundet, blev upprörd över det första be-

skedet från SKL, men tolkar den senaste informationen som att förhandlingarna får fortskrida och lokala avstegsavtal får tecknas.

Vad händer med uppgjorda avstegsavtal om en central uppgörelse nås?

– Om vi får lokala avstegsavtal på plats, då gäller de fortsatt.

Varken Conny Gustafsson eller Markus Gustafsson vill kommentera vilka diskussioner om arbetstidsfrågan som förs i avtalsrörelsen.

I Jämtlands läns läkarförening uppstår förvåning över SKLs olika besked. Där har lokala parter nått fram till ett ramavtal. Gunnar Green, ordförande i läkarföreningen, är undrande.

– Jag förstår inte det här. Det verkar som att SKL har svårt att släppa det här med centrala förhandlingar, men de ändrar uppfattning hela tiden, säger Gunnar Green.



Gunnar Green

»De försenar, försinkar och försvårar. De låtsas som att de lokala parterna äger frågan när det inte är så i verkligheten.«

Stockholms läkarförenings ordförande Thomas Flodin uttrycker sig i hårdare ord. Han ser det som »utomordentligt olyckligt« att SKL blandar sig i frågan och »vinglar fram och tillbaka«.

– De försenar, försinkar och försvårar. De låtsas som att de lokala parterna äger frågan när det inte är så i verkligheten, säger Flodin.

Agneta Borgström

agneta.borgstrom@lakartidningen.se

Fler avtal på gång i Stockholm

■ Preliminära avtal har slutits också för sjukhusen i Södertälje och Norrtälje, Södersjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde, det vill säga primärvård, psykiatri och geriatrisk inom länet. Avtalen ska godkännas av Läkarförbundet.

Lösningarna för samtliga avtal är identiska med det avtal som undertecknats på Danderyds sjukhus, se LT nr 14–15. Avtalen, som gäller för alla beredskapslinjer, möjliggör avsteg från lagens krav om dygns- och veckovila, men innehåller ingen kompensation. Denna ersättning är inskriven i nya jouravtal som omförhandlats vid samma tillfällen. Thomas Flodin, ordförande i Stockholms läkarförening, ser inga problem med detta.

– Det hade varit mer renhårigt om man skrivit ett enda avstegsavtal med kompensation. Men nu är arbetsgivarna i Stockholm så rädda för SKL att de inte vågar annat än att köra med tvåpapperslösningen.

– Det viktiga är att slutsultatet blir bra och att det blir kompensation för avsteg från lagen. ■

Läkarförbundet bromsar i Västernorrland

ARBETSTIDSFRÅGAN. Läkarförbundet godkänner inte Västernorrlands avstegsavtal. De lokala parterna måste presentera en ny lösning.

Förhandlingsdelegationen på Läkarförbundet har ägnat veckor åt att granska det lokala ramavtalet i Västernorrland – utan att godkänna det. Avtalet har nu skickats tillbaka så att de lokala parterna kan lägga fram ett nytt förslag, enligt Conny Gustafsson, chefsjurist på Läkarförbundet.

– Avtalet ligger för nära EG-

spärren. Vi ska inte träffa avtal som uppenbart strider mot Arbetstidslagen, säger Gustafsson.

Den så kallade EG-spärren i Arbetstidslagen innebär att de avsteg som görs från EUs arbetstidsdirektiv inte får medföra en försämring för arbetstagarna jämfört med direktivet. Om ett avtal skulle fällas i EG-dom-



Conny Gustafsson

stolen blir arbetsgivaren skadeståndsskyldig. Avstegsavtalet mellan läkarföreningarna i Medelpad och Ångermanland å ena sidan och landstingsledningen å andra sidan gör det möjligt att korta den sammanhängande dygnsvilan från elva till sex timmar.

Förhandlingarna mellan parterna i Västernorrland har nu återupptagits igen, bekräftar Bo-Göran Widman, ordförande i Ångermanlands läkarförening. Han tror att de ska hitta en lösning inom den närmaste månaden.

Agneta Borgström

»3,5 procents löneökning för högt«

AVTALSÖRELSEN 2007. Ett sifferlöst tillsvidareavtal och en central reglering av arbetstidsfrågan. Det vill Sveriges Kommuner och Landsting ha.

Den av Läkarförbundet begärda lägsta nivån på 3,5 procents löneökning är för hög, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. En sådan ökning skulle bli normerande. Då skulle det inte bli något utrymme därutöver, enligt SKLs förhandlingschef Staffan Löwenborg.



Staffan Löwenborg

Yrkandet är på en sådan nivå att det inte ger utrymme för lokal lönebildning, säger han.

Något konkret motbud på Läkarförbundets yrkande, se LT nr 14–15, är inte klart. Det kommer SKL att lämna under april. SKL vill inte ha någon fastställd nivå för löneökningar, de vill ha ett sifferlöst avtal. Läkarförbundet vill ha tidsbegränsat avtal. Det vill inte SKL.

– Vi vill att avtalsperioden ska vara så lång som möjligt, ett tillsvidareavtal. Vi har det med Akademikeralliansen och Vårdförbundet. Sifferlösa tillsvidareavtal tycker vi är bra. Det är väldigt långt ifrån ett tidsbegränsat avtal på 3,5 procent.

SKL motsätter sig vidare en omformulering som lyfter fram den traditionella förhandlingsmodellen. Tvärtom vill man att lönen i ökad utsträckning sätts i en dialog mellan chef och medarbetare. – Vi tycker den utformning

vi har är bra; att lönen sätts i samtal är huvudalternativet. Men det är de lokala läkarföreningarna som förfogar över frågan. De har möjlighet till traditionella förhandlingar om de vill, säger Staffan Löwenborg.

Läkarförbundet vill inte ha ett tillsvidareavtal. Tidsbegränsade avtal ger ett bättre



Karin Rhenman

tryck i förhandlingarna, enligt Karin Rhenman, förhandlare för Läkarförbundet.

Avtalet ska heller inte vara sifferlöst, enligt förbundet.

– Då har vi ju inga garantier, säger Karin Rhenman. Det nuvarande läkaravtalet 2005–2007 hade garanterade nivåer 2005 och 2006, men

vad gäller 2007 års löneöversyn finns ingen preciserad nivå. Någon siffra fanns inte heller för 2002–2004.

– Vi har inga bra erfarenheter av det. Våra lokalföreningar vill ha siffror, säger hon.

SKL vill också lyfta arbetstidsfrågan i avtalsrörelsen, medan Läkarförbundet föredrar lokala avtalsavtal.

– Ja, vi tycker de här frågorna lämpar sig för central reglering. De allmänna villkoren är en del av det avtal som ska förhandlas, säger Staffan Löwenborg.

Ingen part har i detta skede väckt diskussion om jouravtalet, som reglerar själva ersättningen för jour och beredskap. Och båda parter hoppas att ett nytt läkaravtal ska vara klart sista juni, då nuvarande avtal löper ut.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Rätt till omskärelse föreslås

Landstingen ska vara skyldiga att erbjuda omskärelse på pojkar, föreslår Socialstyrelsen, för att minska antalet felaktigt utförda ingrepp.

En rätt att få omskärelse utförd inom den offentliga sjukvården och en motsvarande skyldighet för landstingen att låta utföra sådana ingrepp bör införas i lagen. Dessutom bör informationen till föräldrarna om vart man kan vända sig förbättras. Det föreslår Socialstyrelsen i en rapport.

Anledningen är att lagen om omskärelse av pojkar som trädde i kraft i oktober 2001 inte har haft önskad effekt. Syftet med lagen 2001 var att skydda pojkar från att fara illa. Lagen tillåter omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder och reglerar bland annat vem som får utföra ingreppen: endast legitimerad läkare eller personer med So-

cialstyrelsens tillstånd. Ändå utförs många omskärelser utanför lagens ram, troligen mellan 1 000 och 2 000 per år i Sverige. Detta av flera skäl, enligt undersökningen som Socialstyrelsen har gjort på uppdrag av förra regeringen.

Ett skäl är dålig tillgänglighet i landstingen. Endast tio av landets 21 landsting och regioner utför idag omskärelse. Åtgärden är inte prioriterad och utförs ofta till självkostnadspris. Högst patientavgift har Jönköpings län, se Tabell.

Ett annat skäl är bristande information, särskilt inom den muslimska gruppen av nya invandrare.

– Många tror att omskärelse är helt förbjudet i Sverige, säger Per Manhem, chef för Socialstyrelsens tillsynsenhet i Malmö.

Omskärelser sker därför utanför sjukvården, ibland

utan smärtlindring och ibland med komplikationer som följd.

– Vi på tillsynsavdelningen får ibland anmälningar om barn som blivit omskurna på icke-kvalificerat sätt. Bara i Malmö har vi sett flera fall som kräver plastikoperationer, säger Per Manhem.

Han tror att mörkertalet är stort och enligt rapporten behövs snabba åtgärder.

Endast ett landsting, Stockholm, bedriver informationsinsatser. Det är också det landsting som låter utföra flest ingrepp.

Socialstyrelsen tar inte ställning till hur stor patientavgiften borde vara men lyfter i rapporten fram Stockholm som det goda exemplet. Landstinget har ett avtal med Praktikertjänst, som utför ingreppen. Patientavgiften är 1 000 kronor och landstinget står för resten.

TABELL. Omskärelser i landstingens regi. Antal utförda ingrepp år 2006 samt taxa i kronor.

Landsting	Antal	Kronor
Västerbotten	35	4 000
Gävleborg	2–3	3 000
Sörmland	2–3	3 000
Stockholm	746	1 000
Östergötland	10	3 000
Jönköping	4	7 139
Vä Götaland	5–6	2 000
Halland	0	880/h
Skåne	0	1 800
Blekinge	2–3	6 194

Utför ej ingreppet: Norrbotten, Jämtland, Västernorrland, Dalarna, Värmland, Västmanland, Örebro, Uppsala, Gotlands kommun, Kalmar och Kronoberg.

Med en sådan subventionering via vårdavtal i hela landet skulle kostnaden bli 6 miljoner kronor per år för 3 000 ingrepp, samtidigt som kostnaderna för eventuella komplikationer skulle minska.

Regeringen ska nu ta ställning till förslaget.

Elisabet Ohlin