

# Tänk på pensionen om du blir privatanställd

**Avtalspensionen är en stor del av pensionen. Den kan påverkas mycket av förändringar sent i arbetslivet, till exempel om man blir sin egen eller om man övergår i privat anställning.**

I många landsting ställs läkare nu inför olika privatiseringstankar. Pensionsfrågan kanske inte är det första de flesta tänker på. Men effekterna av att lämna sin anställning kan bli stora, enligt Christian Roth, pensionsrådgivare på Max Matthiessen.

Härom veckan var han inbjuden att tala om pensionsfrågor för ett hundratal medlemmar inom Stockholms läkarförbunds sektion SLSO, och förvirringen var stor.

Många olika faktorer påverkar pensionen, såsom antal intjänandeår, lön och vilket kollektivavtal som gäller.

– Läkare är ofta mindre insatta i sin privatekonomi än högvärlönde i allmänhet, säger Christian Roth.

Förändringar i anställningen kan få stora konsekvenser.

– Inte sällan tjänar man in halva sin pensionsrätt de sista tio åren, säger han.

Detta har förstås betydelse för den som i slutet av sin karriär funderar på att övergå i eget företagande. Personen måste själv bestämma hur mycket som kan avsättas till pensionen.

**För högvärlönde grupper** som läkare utgör avtalspensionen i bästa fall en stor del av den slutliga pensionen.

De flesta läkare är idag landstingsanställda, och för dem beräknas avtalspensionen enligt pensionsavtalet KAP-KL. En stor del av avtalspensionen är förmånsbaserad, det vill säga det är löne-

nivån i slutet av karriären som till stor del styr hur hög avtalspensionen blir. Och eftersom lönen vanligen är högst i slutet av karriären betyder det att arbetsgivaren har högre pensionskostnader för sina anställda under deras sista år före pensioneringen. Ju mindre del av pensionen som intjänats tidigare, desto dyrare blir det för arbetsgivaren, som då ska kompensera för de tidigare årens lägre inbetalade belopp.

– Läkare blir ofta högvärlönde förhållandevis sent och kan ofta ha haft ett dåligt pensionsintjänande.

**Att ge en läkare** som närmar sig pensionsåldern en kraftig löneförhöjning kan därför bli väldigt dyrt för arbetsgivaren. Av samma skäl kan en arbetsgivare vara obenägen att nyanställa en äldre läkare.

För privatanställda tjänstemän heter pensionsavtalet ITP.

Det fungerar på liknande sätt. Gemensamt är att man tjänar in mest de sista åren. Generellt ger ITP något bättre villkor än KAP-KL.

För den som lämnar sin landstingsanställning för att gå över i privat anställning sker en samordning av de två systemen. Dessutom är efterlevandepensionen bättre i ITP. Det gör det särskilt dyrt



Pensionspengarna kan påverkas mer än man tror av att den anställde läkaren blir sin egen i slutet av karriären.

för en privat arbetsgivare att ta över en före detta landstingsanställd.

Av den anledningen erbjuds därför numera inte alla läkare som nyanställs i den privata sektorn det traditionella ITP-avtalet, ITP (2). De kan i stället erbjudas en helt och hållet premiebaserad lösning, där en fast procentsats av lönen avsetts till pension. För många – men inte för alla – innebär det

en sämre pension än med den förmånsbaserade varianten, kanske uppåt 10 000 kronor mindre i pension i månaden.

Det kan därför

vara en fördel att stanna i sin landstingsanställning och behålla sitt gamla kollektivavtal.

Ju äldre en läkare är vid byte av arbetsgivare, desto mer angelägen bör han eller hon vara att behålla sin förmånsbaserade pension även i

den nya anställningen.

– Får man ITP (2) är det bra och positivt för läkaren, men arbetsgivaren vet att det blir dyrt. Arbetsgivare är idag väldigt angelägna om att ge en premiebaserad lösning, säger Christian Roth.

Han råder alla att ta reda på hur eventuella förändringar skulle slå för just dem.

– Det bästa vore om läkare fick veta om de vinner på att övergå till premiebaserad lösning. Det finns de som är stora förlorare. För dem är det inte lika intressant att lämna sin anställning i landstinget. För andra är det ingen stor fråga.

**Till den** som funderar på att trappa ner till halvtid vid exempelvis 58 års ålder säger Christian Roth:

– I alla system är det dåligt att trappa ner eftersom det är i slutet man tjänar in stora delar av sin pensionsrätt.

Om man har en förmånsbaserad avtalspension kan det till exempel vara bättre att gå i pension helt och hållet. Från 61 års ålder (från 62 år för ITP) blir premien ändå betalad av arbetsgivaren. Däremot blir den pension man får ut något lägre eftersom den tas ut under längre tid.

Elisabet Ohlin

## ■ FAKTA Pensionens delar:

- **Statlig pension.** Består av inkomstpension och premiepension. Betalas av staten och regleras i lag. Den statliga pensionen påverkas ej av den del av årsinkomsten som överstiger 7,5 inkomstbasbelopp (cirka 344 000 kronor).

- **Avtalspension.** Till exempel ITP eller KAP-KL. Betalas av arbetsgivare och regleras i kollektivavtal. Särskilt betydelsefull för högvärlönde.

- **Eventuellt privat pensionsparande.**

Låsta positioner  
i de centrala  
förhandlingarna

I förra veckan träffades åter Läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting för avtalsförhandlingar. Läkarförbundets ordförande, Eva Nilsson Bågenholm, låter lite uppgiven när hon säger att inget har hänt, och att hon heller inte har några förhoppningar om att det kommer att lossna när parterna träffas igen denna vecka.

Däremot finns öppningar för fler avstegsavtal i arbetstidsfrågan. Läkarföreningen i Örebro har till exempel fått ett förslag från arbetsgivaren förra veckan som »ser rätt bra ut«, enligt läkarföreningens ordförande Svante Hugosson. Han hoppas att avtalet blir ungefär som Jönköpings.

– Vi finslipar nu på detaljer till nästa möte med arbetsgivaren den 19 oktober, säger Svante Hugosson. ■

Nedlagd myndighet  
blir nytt institut  
för stressforskning

Institutet för psykosocial medicin (IPM), har enligt ett riksdagsbeslut avvecklats som myndighet. Verksamheten har nu förts över till Stockholms universitet och bytt namn till Stressforskningsinstitutet.

Stressforskningsinstitutet ska studera hur individer och grupper påverkas av olika sociala miljöer, med särskilt fokus på stressreaktioner och hälsa. Institutet har fem forskningsgrupper: »Arbetsorganisation och hälsa« (leds av fil dr Hugo Westerlund), »Barn och trauma« (docent Frank Lindblad), »Migration och hälsa« (docent Solvig Ekblad), »Stressprevention« (docent Aleksander Perski) samt »Stress och återhämtning« (professor Torbjörn Åkerstedt). ■

Kostnader  
för läkemedel  
väntas öka

Från att ha legat stilla de senaste åren väntas kostnaderna för receptbelagda läkemedel nu stiga, enligt Socialstyrelsens rapport »Läkemedelsförsäljningen i Sverige«. Orsaker är bl a att utbudet av nya läkemedel ökar och att det säljs läkemedel i större volymer. Dessutom gick flera patent på storsäljare ut 2002–2005, vilket gjorde att priserna sjönk. Det väntas inte ske de närmaste åren. Läs rapporten på [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) ■

Vetenskaplig oredlighet:

»Rektor är jävig«

Om rektor är den som slutgiltigt ska bedöma om det förekommit vetenskaplig oredlighet vid universitetet finns risken att misstänkta fall tonas ner, menar Anders Ekbohm apropå ett förslag till hantering av misstänkt vetenskaplig oredlighet.

Vetenskapsrådet (VR) och Sveriges universitets- och högskoleförbund (SUHF) har utarbetat ett gemensamt förslag till hur misstänkt vetenskaplig oredlighet ska hanteras. Utbildningsdepartementet, som fått förslaget, har i sin tur skickat det på remiss.

Förslaget går i korthet ut på att högskolorna ska inrätta särskilda oredlighetsnämnder med såväl juridisk som vetenskaplig kompetens. Vem som helst som misstänker att vetenskaplig oredlighet förekommer kan anmäla det till rektor vid högskolan där forskaren arbetar. Rektorn överlämnar ärendet till nämnden som gör en bedömning om huruvida en fullständig utredning ska göras. Om så är fallet knyts två utomstående experter till utredningen. Utifrån nämndens svar, som baseras på de sakkunni-

gas utlåtande, fattar så rektor beslut i ärendet.

Läkarförbundet skriver i sitt svar att man instämmer i huvuddelen av förslaget.

– Men det kvarstår en del problem att lösa, säger Anders Ekbohm, ledamot av förbundets centralstyrelse och tidigare ordförande i den granskningskommission som utredde fuskanklagelserna runt den norske forskaren Jon Sudbø.

Läkarförbundet menar att oredlighetskommitténs utlåtande borde vara bindande för rektors beslut. Anders Ek-



Anders Ekbohm

det är ett incitament för rektorn att hålla nere den typen av beslut, säger han.

Det ska enligt förslaget också finnas en fristående oredlighetskommitté med myndighetsstatus, dit det går att överklaga, som ersätter VRs

bomb, hävdar att rektor är jävig i sammanhanget.

– Oredlighet är ju någonting som faller tillbaka på universitetet,

expertgrupp för frågor om oredlighet i forskningen.

– Det är inte så bra att vi som forskningsfinansierare också agerar tillsynsmyndighet, säger Gunnel Gustafsson, biträdande generaldirektör vid VR.

Enligt Läkarförbundet är det viktigt att universitetet och högskolorna verkligen avsätter pengar för professionella granskningar, för att garantera rättssäkerheten för både den anmälda och anmälaren.

– Om den anklagade är oskyldig finns ett enormt behov av att få ett paper på det. Och anmälaren har behov av att få klarlagt om fusk förekommit. För det behövs juridisk kompetens och inte bara tyckanden, säger Anders Ekbohm och påpekar att resultatet av en oredlighetsutredning därför måste vara offentligt.

Läkarförbundet efterlyser också ett särskilt stöd till den som gjort anmälan.

– Av erfarenhet vet vi att de som slagit larm har råkat illa ut. Det måste finnas någon form av skydd för »whistleblowers« så att de inte straffas ut ur organisationen, säger Anders Ekbohm.

Sara Gunnarsdotter

Se även ledaren i detta nummer.

Örebro ansöker på nytt om läkarutbildning

Läkarutbildning för 60 nya studenter per termin med start redan hösten 2008. Det hoppas Örebro universitet på när man nu för andra gången ansöker om rätt att få utfärda läkarexamen.

Så sent som våren 2006 fick Örebro universitet avslag på sin ansökan om att få starta läkarutbildning. Högskoleverket ansåg då att steget mellan universitetets vision och verkligheten var för stort. Men i Örebro gav man inte

upp för det, utan har utifrån Högskoleverkets bedömning vidtagit åtgärder, och måndagen här veckan lämnades en ny ansökan in till Högskoleverket.

Bland annat har 15 nya professurer i medicinska vetenskaper inrättats vid universitetet för att stärka förutsättningarna för den biomedicinska och den kliniska forskningen.

Universitetet har också upprättat samarbetsavtal

med de medicinska fakulteterna i Glasgow och Maastricht.

Nationellt ska den tänkta läkarutbildningen i Örebro samarbeta med högskolorna i Skövde och Halmstad. Dessutom har man kommit överens med landstingen i Värmland och Dalarna om att dessa kan ta emot studenter för klinisk praktik.

Sara Gunnarsdotter

Läs mer på [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)