

Nytt avtal i hamn!

Efter några veckors intensivt förhandlande är nu det nya läkaravtalet på landstingskommunala sektorn klart. En timme innan det gamla avtalet gick ut var det nya under tecknat. Som alltid finns både vinster och förluster efter en förhandling. Centralstyrelsen ansåg dock att vinsterna övervägde, och beslutade anta avtalet.

Två mycket viktiga frågor som vi nått framgång i är dels arbetet med de ojä-



Eva Nilsson Bågenholm
ordförande i Läkarförbundet

ställda lönerna, dels frågan om att forskning ska löna sig även ekonomiskt. Hanteringen av de osakliga löneskillnaderna mellan män och kvinnor har hittills inte lett till permanenta lösningar trots jämställdhetslagens krav på lönekartläggning och löneanalys. Vi yrkade därför på en särskild jämställdhetsrevision om man inte lyckas lösa problemet.

Motparten tyckte inte detta var en bra lösning och föreslog i stället en satsning på några specialiteter där andelen kvinnor är hög och medellönerna låga. Att man på detta sätt lyfter in vissa verksamheter i löneavtalet är märkligt och inte helt bra. Det löser inte problemet för de andra specialiteterna och garanterar inte att man verkligen arbetar med frågan övergripande.

Vi krävde och fick därför in en skrivning i löneavtalet som säger att man nu sätter fokus på frågan om förekomst av oönskade löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare. Den protokollsan-teckning som finns gäller under hela avtalet och för alla läkargrupper, vilket gör att vi nu ser nya möjligheter att angripa frågan. Vår förhoppning är att detta ska bidra till en permanent lösning!

En annan mycket viktig fråga för läkarna är betydelsen av forskning och kompetensutveckling. Forskning belönas dåligt i lönekuvertet, vilket inte är acceptabelt. Forskning är av yttersta vikt för att fortsätta utveckla hälso- och sjukvården och kunna erbjuda patienterna bästa möjliga vård.

Vi yrkade därför att akademisk merit-ering skulle införas i statistikavtalet och att individuell förhandling skulle ge-

nomföras efter disputation eller docen-tur. Inte heller här ansåg motparten att det var rätt väg, men till slut enades vi om en skrivning i en bilaga till löneavtalet om att sådant forskningsarbete som bidrar till verksamhetens utveckling beaktas i lönebildningsprocessen. Denna skrivning ska vi använda i varje löneför-handling, utan aktiva forskande läkare stannar utvecklingen!

I avtalet finns också en skrivning om sjukvårdshuvudmännens ansvar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för arbetet. Återkommande utvecklingssamtal mellan medarbetare och chef och individuella utvecklings-planer ska svara för detta. Chefens ansvar för planering tydliggörs, men också att tillräckliga ekonomiska resurser ska avsättas.

Ett återkommande problem under senare år är en ökande andel vikariat, inte bara för underläkare utan också för specialister. De centrala parterna har nu överens-kommit om att under avtalsperioden kartlägga och analysera anställningsfor-merna för legitimerade läkare.

En besvärande fråga som skapat mycket problem de senaste åren är de kombinationsanställda läkarnas pensioner. Trots att frågan är akut sedan 2003, och Läkarförbundet agerat mycket hårt för att få de avtalslutande parterna att komma överens, har Arbetsgivarverket och Landstingsförbundet inte kunnat enas. Det har blivit en långkörare av säl-lan skådat slag.

Vi har nu äntligen lyckats ta ett steg på vägen mot en slutgiltig lösning. I avtalet står att Landstingsförbundet och Arbetsgivarverket är ense om en princip avseende pensionsvillkor för universi-tetslärare med tjänstgöring vid lands-tingskommunalt sjukhus. Landstings-förbundet förbinder sig att verka för att avtal ingås mellan berörda huvudmän, universitet och undervisningssjukhus senast 30 september 2005.

Förbundet hade förväntat att parterna skulle ha förhandlat om effekter av den nya arbetstidslagen under avtalsrörelsen. Det handlar om effekter i lagen av EGs arbetstidsdirektiv, främst rätten till 11 timmars dygnsvila. Eftersom parterna nu kommer att vara bundna av avtal vid halvårsskiftet gäller den nya lagen först från 1 januari 2007. Direktivet

har dock s k direkteffekt på den offentli-ga sektorn och gäller därmed redan. Des-sa frågor måste nu hanteras lokalt under de kommande två åren, och förbundet får vid nästa avtalsrörelse våren 2007 ta ställning till om ytterligare åtgärder be-höver vidtas.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

Nyklipp



Vilka är drivkrafterna?

|| Göran Rosengren, kolumnist i Dagens Nyheter, oroas över debatten om privatisering av sjukvård. Erfarenheter-na från USA är avskräckande, anser han:

»I USA har vinst- och marknadstänkan-det inom sjukvården gått längst och lett till världens dyraste och mest ojämlika sjukvård. I länder som Sverige riskerar en motsvarande utveckling att leda till en försvagning av den kollektivt finansierade sjukvården och en förstärkning av den dynamik som driver upp de samlade sjukvårdskostnaderna och vidgar de sociala sjukvårdsklyftorna.

Intressenterna i sjukvårdens om-vandling till affärsverksamhet är likväl många, mäktiga och högljudda. Det aktuella förslaget från den svenska regeringen att privata akutsjukhus som finansieras med offentliga medel inte får dela ut vinsten till aktieägarna har mötts av ett ramaskri som inte står i rimlig proportion till förslagets innebörd. Här finns ju inget förbud mot privata aktörer i of-fentligfinansierad vård, faktiskt inte hel-ler något generellt förbud mot vinstdriv-na sjukvårdsföretag.

Vad som däremot finns är ett röst-starkt medicinindustriellt komplex som i etableringen av vinstdrivna akutsjukhus i Sveriges offentligfinansierade sjukvård hoppas på ett strategiskt genombrott.

.../ Vad som här står på spel är följakt-ligen inte framtiden för ett eller annat vinstdrivet sjukhus i Sverige utan frågan om vilka drivkrafter som ska bestämma sjukvårdens tillväxt i vår del av världen. ◀