

Nytt läkaravtal träffat från 1 april

Ett nytt läkaravtal gällande till den 30 juni 2007 blev klart den 31 mars. Förbundsstyrelsen beslöt då att anta det bud som manglats fram i segslitna förhandlingar om bland annat nivåer och satsning på ojämslida löner. Under det första avtalsåret får endast vissa specialiteter och områden ett garanterat löneutrymme.

II Det första året (från 1 april 2005) ger avtalet ett garanterat utfall om 2 procent för vissa läkargrupper, medan övriga läkare omfattas av ett opreciserat utrymme på samma vis som det förra avtalet var utformat. De grupper som omfattas av garantin har mer än 50 procent kvinnor. Därutöver gäller det garanterade utrymme hela primärvården och samtliga ST-läkare.

Från den 1 april 2006 ger avtalet ett garanterat utfall om 2 procent för samtliga kommun- och landstingsanställda läkare. För det tredje avtalsåret finns inget garanterat utrymme, utan utfallet blir liksom hittills beroende av de lokala förhandlingarna.

De specialiteter som omfattas av det första årets garanti (utöver distriktsläkarna och ST) är psykiatri, BUP, geriatrik, obstetrik/gynekologi, dermatologi/venereologi, oftalmologi, rehabilitering samt reumatologi. Totalt rör det sig om ca 13 000 medlemmar.

Osakliga löneskillnader

För att komma till rätta med de osakliga löneskillnaderna mellan manliga och kvinnliga läkare hade Läkarförbundet

yrkat på en särskild jämställdhetsrevision. Detta kunde motparten inte acceptera. Man sade sig dock känna stort engagemang i frågan och föreslog bl a ovan beskrivna avtalskonstruktion.

Därutöver blev det tydligare skrivningar i lönebilagan om löneanalys m m samt en särskild protokollsanteckning som är bindande för de lokala parterna. Där framhålls följande:

»Parterna konstaterar att det är de lokala parternas gemensamma ansvar att söka förhindra uppkomsten av oönskade löneskillnader mellan kvinnliga och manliga läkare.«

I en kommentar till avtalet säger Åke Hillman, ordförande i Kommun- och Landstingsförbundens förhandlingsdelegation, bl a att »avtalet lyfter fram betydelsen av verksamhetens resultat och syftar till att sätta fokus på frågan om förekomsten av oönskade löneskillnader«.

Forskning och lön

Läkarförbundet ville i förhandlingarna föra in akademisk meritering som en komponent i lönebildningen, dvs att en disputation skulle beaktas i den individuella lönesättningen. Resultatet blev en notering i bilagan om de centrala parternas syn på lönebildningen med innebörden att »sådant forskningsarbete som bidrar till verksamhetens utveckling beaktas i lönebildningsprocessen«.

– Det är en framgång för både läkare och patienter att forskningsaktiviteter ges ett utrymme i lönebildningen, kommenterar Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Hon framhåller att avtalet som helhet kan beskrivas som relativt bra, men att

det också finns delar som man kan vara mindre nöjd med. Det är därför en fördel att avtalsperioden inte blev längre än drygt två år.

Flera missräkningar

I flera avseenden blev avtalsrörelsen en missräkning. Totalt stopp blev det i frågan om höjda beredskapsersättningar. Arbetstidsfrågorna hänger i stort sett allttjämt i luften. Det gick inte att få en reglering av gravida läkares rätt att på egen begäran få slippa nattarbete.

AT-läkarnas lönesystem gick inte att förändra, men lägslönen höjs till 22 500 kr per den 1 april 2006. Rätten att individuellt få förhandla sin lön efter 18 månader kompletteras med rätt att förhandla lönen var 12:e månad därefter för dem som t ex på grund av forskning har en lång AT-tid.

Pensionsfrågan för kombinationsanställda professorer och universitetslektorer håller dock på att få sin lösning. Landstingsförbundet har nu förbundit sig att se till att de behövliga finansieringsavtalen mellan landstingen och universitetet blir klara senast den 30 september i år.

Vikariatssituationen kommer att bli föremål för en ny partsgemensam översyn. Beträffande fortbildningen är parterna ense om att det är ett arbetsgivaransvar att varje medarbetare ges nödvändig kompetensutveckling. Mer information om avtalet kan sökas på Läkarförbundets webbplats. Se även veckans ledare!

Uno Käärik

uno.kaarik@lakartidningen.se

Läkartidningen kan bli medlemstidning

Läkartidningen bör bli medlemstidning med prenumerationsavgiften inkluderad i medlemsavgiften. Det anser Läkarförbundets centralstyrelse, som vid sitt sammanträde den 30 mars enhälligt beslöt att lägga fram ett förslag med denna innebörd till årets fullmäktigemöte i maj.

II Centralstyrelsen beslöt redan i april förra året att ta upp en beredning av Läkartidningens framtida ställning. Ett diskussionsunderlag sändes till samtliga lokal- och yrkesföreningar för behandling vid representantskapsmötet den 8 december 2004. Representantskapet tog

ingen klar ställning i sak men markerade vikten av att tidigt informera medlemmarna vid en eventuell förändring.

Läkartidningen är idag en prenumererad tidning med en upplaga på ca 26 000 exemplar. Upplagan har under ett antal år minskat successivt. Av förbundets ca 38 000 medlemmar har nu knappt hälften (18 700) en egen prenumeration.

Räckviddsundersökningar visar dock att över 80 procent av alla medlemmar läser Läkartidningen regelbundet. Mindre än hälften av medlemmarna betalar således för tidningens framställning, samtidigt som de flesta läser tidningen. En omvandling av tidningen till

en medlemstidning skulle kunna finansieras med en höjning av årsavgiften för samtliga yrkesverksamma medlemmar med ca 500 kronor. Skatteavdraget för fackföreningsavgifter innebär en reduktion av denna höjning.

De yrkesverksamma medlemmar som idag prenumererar på tidningen betalar nu 756 kronor per år. För dem innebär den föreslagna förändringen en kraftig avgiftssänkning totalt.

Läkartidningen kommer att i nästa nummer ge utförligare information om bl a den ekonomiska helhetsbilden som ligger till grund för förslaget. (LT)