

# Äntligen ett färdigt avtal!

**S**ista arbetsdagen före julhelgen kunde Läkarförbundet äntligen tacka ja till ett förslag från medlarna, som innebär en lösning av den mycket segdragna frågan om hur EGs arbetstidsdirektiv och den svenska Arbetstidslagen ska hanteras för läkare. 2007 års avtalsrörelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kunde alltså avslutas alldeles före årets slut sedan medlare inkallats i november. Det nya kollektivavtalet gäller från 1 juli 2007 till 31 mars 2010.

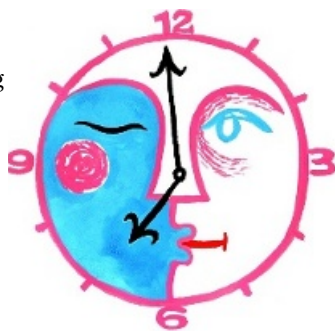


Illustration: Annika Huett

Den viktigaste komponenten i avtalet är hur vi ska lösa situationer när dygnsvila som kombineras med beredskap störs av arbetsinsatser. I över två års tid har vi försökt hitta utvägar ur detta problem, men det krävdes alltså att medlare inkallades för att en bra lösning skulle komma till stånd.

Parterna är nu överens om att det är angeläget att lokala avtal tecknas för att hantera dessa situationer, och regleringar har införts i kollektivavtalets specialbestämmelser för läkare. Det innebär att arbetstidsfrågan fick en lösning som är unik för oss läkare – rätt naturligt, eftersom det framför allt är läkare som fullgör beredskap.

**U**ppgörelsen betyder således att dessa regler om arbetstid i avtalet *Allmänna bestämmelser* (som gäller för alla arbetstagar på den landstingskommunala sektorn) inte gäller för läkare. I första hand ska avvikelser hanteras lokalt, men om de lokala parterna inte kan komma överens gäller föreskrifterna i *Specialbestämmelser för läkare*. SKL ville säkerställa att skyldigheten att utföra beredskap i avsaknad av lokalt avtal inte var i fara.

De lokala avtalen är mycket viktiga, och de kommer att se olika ut beroende på olikheter i verksamheternas förutsättningar. Det är detta vi försökt framhålla under hela den långa förhandlingsprocessen, och det är glädjande att vi nu äntligen lyckats nå dithän i kollektivavtalet.

För att underlätta för de lokala parterna att komma igång med arbetet att ta fram lokala avtal har ett särskilt utrymme avsatts som utgör 0,5 procent av lönesumman. Dessa pengar ska användas för åtgärder som innebär kompensation för tillfälliga avvikelser från dygns- och veckovila. Om lokala avtal inte kommer till stånd tillförs 0,5 procent utrymmet vid de lokala löneöversynerna 2008 eller senast 2009.

I ett läge utan lokala avtal gäller dessutom en särskild reglering i läkarnas specialbestämmelser. Denna innebär att dygnsvilan vid tillfällig avvikelse

under beredskap kan understiga 11 timmar, men bara om dygnsvilan inte understiger ett genomsnitt av 11 timmar per 24-timmarsperiod under sju dygn. Dessutom finns en särskild skyddsregel med innebörden att läkare ska beredas ledighet så att den sammanhängande dygnsvilan uppgår till minst 8 timmar.

Denna reglering medger således att dygnsvilan vid beredskap kan vara kortare än lagens 11 timmar. Men medlarna har även i ett särskilt dokument ålagt de centrala parterna att in-

för de lokala förhandlingarna informera om hur man under medlingen resonerat kring beredskap/dygnsvila. Det framhålls här att avsikten med regleringen är att kombinera ett gott arbetsmiljöskydd med en effektiv verksamhet och ett säkert läkararbete.

**I**medlingen blev arbetstidsfrågan den stora och viktiga frågan, och i slutbudet fanns inte kvar så mycket av våra andra yrkanden. Men en medling som parterna begärt gemensamt leder rimligen till att medlarna koncentrerar sig på de problem som parterna haft de främsta svårigheterna att hitta en lösning på.

Läkarförbundet bedömde att medlarnas bud innehöll en bra lösning i arbetstidsfrågan liksom även i nivåfrågan. Andra angelägna frågor ska diskuteras mellan parterna under avtalsperioden. Vi är mindre nöjda med det, men anser att utfallet i arbetstidsfrågan var så väsentligt för oss att vi kunde acceptera att andra yrkanden fick anstå tills vidare. Några av de krav vi hade rörde gravida läkares rätt till jourbefrielse och läkares fortbildning.

Lönehöjningarna är i nivå med andra avtal, dvs 3,0 procent 1 april 2008 och 2009. För 2007 finns det ett icke definierat utrymme inskrivet i 2005 års avtal. Även AT-läkarnas lägsta lönen regleras i avtalet, och denna höjs till 23 500 kr 1 april 2008. Det innebär en höjning på endast 2,4 procent per år, vilket är ett av de dåliga inslagen i uppgörelsen.

Vi enades dock om att under avtalsperioden tillsätta en arbetsgrupp som ska analysera hur lönesättningen av icke legitimerade läkare hanteras lokalt, t ex hur löneöversynen ska ske och hur man ska lösa problemet med att AT-läkare ofta saknar lönesättande chef. Målet är att AT-läkarna på sikt kan gå över till samma lönebildningsmodell som övriga läkare. De centrala parterna ska också analysera effekterna av den nya specialitetsindelningen för ST-läkare. Detta kan t ex gälla anställningsförhållanden, befattnings- och lönekarriär.

**D**en samlade bedömningen av Läkarförbundets centralstyrelse var sålunda att medlarnas förslag var mycket bra när det gäller arbetstidsfrågan och mindre bra i andra delar, men att det nya avtalet som helhet är bra för läkarkåren.

»Det framhålls här att avsikten med regleringen är att kombinera ett gott arbetsmiljöskydd med en effektiv verksamhet och ett säkert läkararbete.«



**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



**EVA NILSSON BÅGENHOLM**  
ordförande i  
Läkarförbundet