

System för bättre lönestatistik

Hela förra året ägnade Läkarförbundet mycket tid åt förhandlingar rörande löne- och arbetstidsavtal. Samtidigt, men utanför avtalsrörelsen, fördes också förhandlingar om ett nytt system för befattningsklassificering som gäller från årsskiftet 2007-2008.

Systemet, som kallas AID (arbetsidentifikation för kommuner och landsting), är en modell för gruppering av arbetsuppgifter. AID är viktig som en grund för den partsgemensamma lönestatistiken, och dess främsta syfte är att förse parterna med underlag till centrala och lokala förhandlingar. Värt att notera är att detta inte är ett system för arbetsvärdering!

För läkarnas del innebär AID flera fördelar jämfört med den gamla klassificeringen. Bl a kommer nu alla specialistläkare att indelas efter specialitet och ST-läkare efter den specialitet som man utbildar sig till. Det innebär att lönestatistiken blir tydligare.

Under året ska alla läkarbefattningar koda om till detta system, och löneredovisningen i november i år ska göras enligt den nya indelningen. Ett befattningsklassificeringssystem är inte bara en teknisk modell för lönestatistiska ändamål utan har stor betydelse för hur befattningsstrukturen och därmed lönestrukturen ser ut för en yrkesgrupp.

Läkarförbundets lokalföreningar har ett stort och viktigt arbete framför sig och ska nu tillsammans med arbetsgivarparten koda varje läkare enligt AID. I löneavtalets § 5 står att det är »av stor vikt att klassningen görs i samråd mellan de lokala parterna och att inplaceringen sker på objektiva och sakliga grunder«.

För merparten av läkarbefattningarna bör det inte vara något större problem att göra överföringen från det gamla systemet till det nya eftersom klassificeringarna i stora delar är relativt lika. Detta arbete måste vara klart i god tid före november månad, och de flesta landsting påbörjar det redan under våren.

Ett antal partsgemensamma konferenser har genomförts under januari och februari för att sprida kunskap om AID, och intresset att delta på dessa har varit stort bland både arbetsgivare och arbetstagare.

Pincipen är att varje läkares befattning ska koda. Systemet har inget med arbetsvärdering att göra och inte heller med utbildning eller hur individen fullgör sitt arbete. AID utgörs av etiketter över befattningarna, som tillsammans med ett antal koder identifierar rimligt homogena arbetsuppgifter.

En viktig kod är den som ska användas då läkaren



Illustration: Annika Huet

har ett uttalat, övergripande funktions-, specialist- och/eller ämnesansvar eller ett uttalat forskningsansvar. Som exempel anges i kommentartexten till AID att »docentkompetent läkare« ska vara ett kompetenskrav för att koden »F« ska kunna användas. Vi ser mycket positivt på att man nu kan identifiera forskningsmeriter i lönestatistiken.

Denna princip har drivits från Läkarförbundet, och bakgrunden är förbundets fleråriga arbete med att tillskapa en ny befattning benämnd t ex forskningsöverläkare. Det är viktigt att »F« kopplas till en real forskningsinsats – eller det som i systemet benämns »uttalat forskningsansvar«.

En annan nyhet i AID är att specialitet ska anges i en särskild kod från ST-läkare till och med överläkare/distriktsläkare. Det är inte en utbildningskod, utan ska spegla vad läkaren faktiskt arbetar med. Många läkare har ju två eller flera specialiteter.

Det finns också vissa problem förknippade med det nya ST-systemet. Vad ska t ex hända när läkaren är klar med sin basspecialitet och avser att gå vidare till gren- eller tilläggspecialitet? Dessa frågor kommer att diskuteras mellan parterna i en arbetsgrupp.

Lokalföreningarna kommer nu att hantera kodningen i samverkan med arbetsgivarna. I de fall de lokala parterna inte kan komma överens bör, enligt löneavtalet, samrådas med de centrala parterna.

AID är avsett att vara ett levande instrument, vilket det måste vara eftersom arbetsmarknaden över tid genomgår stora förändringar samt att anställda byter arbetsuppgifter.

»Vi ser mycket positivt på att man nu kan identifiera forskningsmeriter i lönestatistiken.«



EVA NILSSON
BÅGENHOLM
ordförande i
Läkarförbundet

Vändning om storregion i Uppsala

Tre av fyra allianspartier i Uppsala läns landsting säger nu ja till en storregion med de län som ingår i dagens sjukvårdssamarbete. Uppsala Nya Tidning (lib) kommenterar under rubriken En ofrånkomlig helomvändning:

»Allianspartierna räknade uppenbarligen med att sjukvårdssamarbetet runt Mälardalen skulle bestå oavsett vilken region som Uppsala län tillhörde. Men när de övriga länen hotade att sluta köpa vård av Akademiska – samtidigt som dörren föreföll stängd för en region tillsammans med huvudstaden så fanns natur-

ligtvis inga verkliga alternativ.

Den som vill kan naturligtvis ifrågasätta hur allvarliga hoten från de övriga landstingen var. Men även om frågan dramatiserades så kvarstår att underlaget för sjukhuset och därmed för forskning och undervisning steg för steg riskerade att försvagas. Det är lätt att radera sådant som vuxit fram under lång tid, men betydligt svårare att återskapa kreativa miljöer och en »kritisk massa« av forskning och kvalificerade medarbetare om den en gång gått förlorad. Ur det perspektivet har allianspartiernas helomvändning också nationell betydelse.«



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