

För alla läkare i Sverige och i näringslivet

Yrkande 2020

Fastställt 18 dec 2019 av Förbundsstyrelsen
Överlämnat 19 dec 2019 till Sveriges
Kommuner och Regioner



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

För alla

OFRs förbundsområde Läkare överlämnar härmed genom Sveriges läkarförbund sina yrkanden i 2020 års avtalsrörelse,

Inledning

Läkarförbundets medlemmar är en viktig del av hälso- och sjukvården. Utan engagerade och ansvarstagande läkare kan inte hälso- och sjukvården klara sina åtaganden att ge patienterna en säker, effektiv och högkvalitativ sjukvård. Det gäller alla läkare under hela karriären. Regionerna är våra medlemmars största och viktigaste arbetsgivare. Lön och anställningsvillkor ska stimulera till verksamhetsutveckling och effektivisering under hela arbetslivet. En viktig förutsättning för ett långt arbetsliv är också att det är hållbart. Äldre läkare är med sin kompetens och erfarenhet en viktig resurs som med bra villkor uppmuntras till fortsatt engagemang och tjänstgöring. Yngre läkare är också en ytterst viktig resurs vars villkor måste respondera med det ansvar som krävs även tidigt i karriären och ge förutsättningar för ett långt och hållbart arbetsliv.

Avtalsperiodens längd

Hur lång avtalsperiod Läkarförbundet är berett att diskutera är beroende på avtalets innehåll. Förutom att utrymmet för de lokala löneöversynsförhandlingarna ska vara centralt garanterat och i nivå med den konkurrensutsatta sektorn, är det också andra frågor som är viktiga för att träffa avtal för längre period än **ett år**.

Ett centralt angivet lägsta utrymme för löneöversynen

För Läkarförbundets medlemmar och för kollektivavtalets legitimitet är det mycket viktigt med ett centralt angivet utrymme, motsvarande den konkurrensutsatta sektorn.

Läkarförbundet yrkar 3,0 % i centralt lägsta utrymme med löneöversynstidpunkt 1 april 2020.

Löneavtal

För att värna den svenska kollektivavtalsmodellen är det viktigt med avtal som har ett konkret innehåll som ger stadga och legitimitet för en bra fungerande lokal hantering under avtalsperioden. Som ansvarstagande part vill vi, tillsammans med arbetsgivaren lokalt, fortsätta att arbeta för en kvalitetssäkrad lönebildning. Genom åren har lokala förhandlingsordningar utvecklats som är anpassade efter hur verksamheten förändras. De fungerar väl och håller hög kvalitet.

Många läkare - i synnerhet unga läkare anställda vid universitetssjukhusen - står utanför löneöversynsförhandlingarna eftersom de har tidsbegränsade anställningar. Läkarförbundet anser att alla läkare ska ingå i löneöversynen.

En av välfärdens och sjukvårdens stora utmaningar är kompetensförsörjningen. Det har under en längre tid funnits en brist på AT-block som innebär att legitimationstidpunkt och specialisering försenas i onödan. Samtidigt är kompetensförsörjningen en av välfärdens stora utmaningar. Enkät svar från Sylf (Sveriges yngre läkares förening) visar att väntetiden efter avslutad examen till påbörjande av AT-block är 10,6 månader vilket innebär att det genomsnittligt tar ca 2,5 år från läkarexamen till läkarlegitimation. Det är angeläget att vidta åtgärder för att förkorta eller eliminera denna väntan på den utbildningstjänst som leder fram till läkarlegitimation.

AT-läkare är en viktig resurs i sjukvården och det är viktigt att de upplever att de kan påverka sin lön och enligt löneavtalet gäller individuell och differentierad lönesättning även för AT-läkare.

AT-läkarna får idag inte möjlighet till förhandling om ny lön var tolfte månad i någon större omfattning.

Läkarförbundet yrkar att alla läkare årligen ska lönerevideras.

Bastjänstgöring — BT

Från och med 1 juli 2020 blir BT-anställningar aktuella för en signifikant grupp på arbetsmarknaden, och det är viktigt att förutsättningen för statistik blir korrekt från början. Redan idag beräknas ca 400 läkare ha påbörjat BT-tjänstgöring. En egen AID-etikett behöver snarast finnas färdig för arbetsgivare att använda. BT är en första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) och lönenivån ska motsvara lönenivå för ST-läkare.

Läkarförbundet yrkar att ny AID-etikett fastställs för BT-läkare.

Hållbart arbetsliv

Arbete efter kl 17

Läkare har ett ansvarsfullt och krävande arbete. Läkararbetet efter kl. 17.00 är i princip aktivt jourarbete, och går därmed inte att jämföra med arbete före kl. 17.00. Ofta präglas arbetet av en högre ansvarsgrad då bemanningen i Övrigt minskar. Jourhavande har det yttersta ansvaret för den akuta verksamheten och i många fall också övergripande ansvar för inneliggande patienter samt ledningsansvar. Därför måste kvällsarbetet omvärderas utifrån att påfrestningarna och ansvar är större.

Läkarförbundet yrkar att ordinarie arbetstid måndag till fredag förläggs mellan kl. 07-17. Ersättningen ska höjas till faktor 1,5 efter kl. 17. På lördagar, söndagar och helgdagar ska faktor 2 tillämpas i sin helhet.

Beredskap B

Uppdelningen i beredskap A och B återspeglar inte dagens verklighet. Uppdelningen i beredskap A och B härstammar från en tid, då läkaren inte var direkt nåbar via mobiltelefon utan via ex. personsökare.

Läkarförbundet yrkar att bestämmelsen om beredskap B ska upphöra.

Läkarförbundet yrkar att bundenhetsersättning vid beredskap A måndag kl. 07-fredag kl 16 ersätts med faktor 0,2, fredag kl. 16 — måndag kl. 07 faktor 0,35 och kl. 16 vardag före helgdag — kl. 07 vardag efter helgdag faktor 0,35.

Övertidsarbete

Läkarförbundet har identifierat att det finns problem på många platser i landet vad gäller registrering och hantering av övertid. Detta leder till en fara där arbetsgivaren och arbetstagen kan komma att bryta mot arbetstidslagen. Det är därför av stor betydelse och gemensamt intresse att parterna analyserar detta vidare.

Läkarförbundet yrkar om ett partsgemensamt arbete för översyn av övertid, flexibel arbetstid och efterlevnad av AB:s regler.

Resor

När läkare i anställningen har att utföra arbete på mer än en arbetsplats ska resor till arbetet på annan arbetsplats än det normala tjänstgöringsstället inte innebära en förlängd arbetsdag. Därför ska i dessa situationer resor inkluderas i arbetstiden.

Läkarförbundet yrkar att resor till flera arbetsställen ska ske på arbetstid och att huvudarbetsplatsen definieras i anställningsavtalet.

Jourbefrielse

Läkare har ett ansvarsfullt och krävande arbete i pressad arbetsmiljö. Med tanke på att människor har olika förutsättningar och befinner sig i olika faser i livet måste arbetsvillkoren vara mera flexibla och anpassas efter var och ens individuella förutsättningar. Det kan gälla vid graviditet, vid föräldraskap eller för äldre läkare. Möjligheterna att delta i arbetet nattetid varierar också i olika faser av arbetslivet. Tyngden på arbetet och kraven på närvaro under jour och beredskap har ökat vilket leder till stor påverkan på läkares arbetsliv.

Läkarförbundet yrkar att gravida läkare ska ha rätt till befrielse från jourtjänst.

Möjligheterna att kunna arbeta längre upp i åldern ökar om arbetsvillkoren anpassas efter var och ens individuella förutsättningar. Sådan åtgärd kan vara att arbetsgivaren beaktar äldre läkares önskemål om att bli befriade från nattarbete.

Läkarförbundet yrkar att äldre läkares begäran om befrielse från nattarbete ska beaktas.

Komplettera VAB

Idag missgynnas förälder med tillfällig föräldrapenning eftersom ingen kompletterande lön/ersättning utges för individer med lön Över 83,33 procent av prisbasbeloppet.

Läkarförbundet yrkar kompletterande ersättning för ledighet med tillfällig föräldrapenning motsvarande 10 dagar per år.

Återhämtning

Ökat inflytande över kompensation

För att orka arbeta under ett helt arbetsliv är det viktigt att förutsättningar ges till bl.a. återhämtning och att villkor i Övrigt är positiva så att läkare stannar kvar i regionerna. Ökat inflytande för individen Över kompensationen för arbete under jour och beredskap är en viktig komponent för att orka arbeta ett längre arbetsliv.

Läkarförbundet yrkar att individen ska ha möjlighet att välja kompensationsform vid jour och beredskap.

Måltidsuppehåll

Utgångspunkten med arbetstidslagen är att rast ska kunna åtnjutas efter fem timmars arbete. Syftet är att möjliggöra återhämtning så att arbetsutövning sker på säkert sätt och för att undvika misstag mm. Förutsättningarna finns många gånger inte för läkare att ta rast. I många fall blir läkare störda under sina raster eller har inte ens möjlighet att ta rast. Som parterna tidigare är överens om kan rast användas som måltidsuppehåll istället men enbart i verksamheter där det inte går att lösa på annat sätt. Det är viktigt att lokala parter hanterar frågan.

Läkarförbundet yrkar att möjlighet införs att teckna lokala kollektivavtal om måltidsuppehåll istället för rast.

Delpension

En höjd pensionsålder enligt lagstiftning och därmed ett längre arbetsliv innebär att behovet av ökade möjligheter att arbeta i mindre omfattning utan att intjänande till allmän pension och tjänstepension påverkas negativt. Det förekommer inom flera sektorer på den svenska arbetsmarknaden modeller för delpension. Exempelvis är den s.k. 80-90-1 OO-modellen intressant utifrån många aspekter. Den anställde kan välja att gå ner i arbetstid när man närmar sig pensionsålder och därmed orka jobba längre. Kostnaden bör rymmas inom den normala budgeten i och med att lönekostnaden minskar något, samtidigt som förväntade hälsovinster för den enskilde Ökar och därmed minskade kostnader för ohälsa. Arbetsgivarens attraktivitet skulle därmed Öka vilket också kommer att vara viktigt för regionerna.

Läkarförbundet yrkar på möjlighet till delpension eller motsvarande.

Chefer

Läkarna har i sin profession ett helhetsperspektiv och den högsta medicinska kompetensen. Därför är det viktigt att fler läkare blir chefer. Vi har under en längre tid observerat att andelen läkare och intresset att inträda i ett chefsuppdrag har minskat. En anledning till detta är att chefsvillkoren i jämförelse med andra läkartjänster inte skiljer sig åt i någon större utsträckning. Anställningsvillkoren måste återspegla ansvaret och kraven, villkoren måste på ett tydligare sätt skilja sig åt från en vanlig läkartjänst.

För att se till att fler blir intresserade av att vara chef behöver karriärvägar som chef utformas och bli tydliga i regionerna.

Läkarförbundet yrkar om ett partsgemensamt arbete för översyn, utveckling och förbättring av villkoren för läkare som åtar sig chefsuppdrag och en satsning på att läkare ska åta sig chefsuppdrag.

Medicine studerandeavtalet

Landets hälso- och sjukvård har behov av att anställa alla som befinner sig i och är på väg in i utbildning som blivande legitimerade läkare och framtida specialister. För att säkerställa att så sker för både de som påbörjar läkarutbildning och de som behöver praktisk tjänstgöring för att erhålla svensk legitimation måste villkoren bättre motsvara deras teoretiska utbildningsnivå och tunga ansvar. Lönen är den enskilt viktigaste faktorn förutom Övriga anställningsvillkor. Den framtida kompetensförsörjningen av läkare är en fråga för förbundet såväl som för arbetsgivare och samhället.

Läkarförbundet yrkar därför på lägsta lönenivå motsvarande 30 000 kronor fr o m 2020-04-01.

Parterna ska också genomföra en gemensam återkommande årlig löneutvärdering och ta fram lönestatistik samt tillsätta en arbetsgrupp i syfte att skapa en gemensam åtgärdsplan för att säkra den framtida kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Avslutning

Slutligen kan Sveriges läkarförbund komma att under förhandlingarnas gång aktualisera ytterligare frågor.

Stockholm 2019-12-19



Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges läkarförbund