

LÄKARAVTALET 2003–2004

Läkaravtalet är i kraft 1.2.2003–15.2.2005 liksom de övriga kommunala avtalen.

I avtalet görs beloppsjusteringar men inte textändringar som orsakar kostnader. Avtalets kostnadseffekt följer det inkomstpolitiska avtalet.

1

Allmänna förhöjningar av de individuella lönerna 1.3.2003 och 1.3.2004

De allmänna förhöjningarna av de individuella grundlönerna framgår i § 3 i underteckningsprotokollet.

Den allmänna förhöjningen 1.3.2003 är 2,0 %, som består av den allmänna förhöjningen på 1,8 % i det inkomstpolitiska avtalet och jämställhetspotten på 0,2 %. Den allmänna förhöjningen 1.3.2004 är 1,7 %.

På motsvarande sätt höjs också grundlönen som ingår i grunddelen för husläkare vid hälsocentraler, befolkningsdelen samt grundarvodet för innehavare av bitjänst vid universitetssjukhus.

De individuella tillägg i euro som enligt § 10 i den allmänna delen av LÅKTA betalts till tjänsteinnehavare 28.2.2003 höjs också 1.3.2003 med 2,0 % och 1.3.2004 med 1,7 %. På motsvarande sätt höjs de individuella tillägg och uppgiftstillägg som betalts till innehavare av bitjänst vid universitetssjukhus.

2

Allmänna förhöjningar av lönesättningarna 1.3.2003 och 1.3.2004

I lönesättningen anges fr.o.m. 1.3.2003 en minimigrundlön och de övre gränserna har alltså slopats.

Minimigrundlönerna i lönesättningarna, befolkningsdelen för husläkare vid hälsocentraler och grundarvodena för innehavare av bitjänst vid universitetssjukhus höjs 1.3.2003 och 1.3.2004 i överensstämmelse med de allmänna förhöjningarna som framgår av punkt 1 ovan.

3

Justeringar av besöks- och åtgärdsarvoden, arvoden för intyg och utlåtanden och grundersättningar för jour i euro 1.3.2003 och 1.3.2004

Besöks- och åtgärdsarvoden, arvoden för intyg och utlåtanden och grundersättningar för jour, som anges i euro, justeras 1.3.2003 och 1.3.2004 på enskilda punkter så som framgår av bilagorna och kommunalveterinär-taxan.

4

Lokala justeringspotter 1.3.2003 och 1.3.2004

1.3.2003 används en lokal justeringspott på 0,8 % och 1.3.2004 på 0,5 % för att rätta till lokala missförhållanden i lönerna. Potterna ska stödja justeringen av grundlönerna så att de med beaktande av arbetets svårighetsgrad står i rätt förhållande till varandra, och införandet av ett individuellt tillägg som baserar sig på arbetsprestationer och yrkesskicklighet.

5

Anmärkningar om bilagorna

5.1

Sjukhusläkare

Strukturen och nivån för grundersättningen till sjukhusläkare för annan arbetsplatsjour har inte ändrats (§ 5 mom. 2), men de allmänna förhöjningar som gjorts i lönesättningen återspeglas också i klasserna för grundersättningar. Grundersättningar för annan arbetsplatsjour betalas alltså till läkare i regel enligt de tidigare klasserna för grundersättning.

5.2

Veterinärer

SEU-arvodet för en praktiserande veterinär som sköter hygienikeruppgifter har slopats i veterinärbilagan, eftersom man i sådana situationer tillämpar bestämmelserna i § 3 i avlöningsskapitlet i AKTA.

6

Andra frågor i anknytning till avtalet

Arbetsgrupperna från läkaravtalet 2001–2002 fortsätter sitt arbete.

I läkaravtalets åtgärds kataloger och veterinärtaxa har inte gjorts några ändringar i texten och därför trycks inga nya publikationer av dem.

7

Hur ska man dra nytta av lönebestämmelserna för husläkare då läkararbetskraften minskar?

Lönebestämmelserna i husläkarsystemet gör det möjligt att skapa mycket olika lösningsmodeller för lönerna. När man väljer lösningsmodell är det skäl att utgå från att den tilläggslönen som arbetsgivaren betalar förtjänas på grund av en verklig ökning av arbetsmängden genom vilken man kunnat trygga en behörig tillgång till service.

I såväl kortvariga som långvariga situationer av brist på läkararbetskraft är det skäl att utreda den arbetsmängd ansvarsbefolkningen och även andra läkararbeten orsakar och försöka fördela arbetsmängden relativt jämnt mellan läkarna innan man omfördelar ansvarsbefolkningen för husläkarna.

Om en husläkare inom ett område slutar och man därmed blir tvungen att tillfälligt fördela dennes ansvarsbefolkning mellan andra husläkare, svarar lönebestämmelserna för husläkare i praktiken som sådana för tillfälliga bristsituationer. En ökning av basansvarsbefolkningen ökar på motsva-

rande sätt befolkningsdelen av lönen och för besök av övrig befolkning betalas besöksarvoden.

I långvariga bristsituationer kan man bl.a. överväga om det är motiverat att betala befolkningsdelen förhöjd inom gränserna för skalan t.ex. för utökad ansvarsbefolkning och/eller förhöjda besöksarvoden för dagtid t.ex. för besök som överstiger medeltalet av tidigare besök. Samtidigt överväger man i vilken mån de nya arrangemangen ökar läkarens övriga arbete, vilket bör beaktas genom en höjning av lönens grunddel och/eller genom ett individuellt tillägg.

Vid brist på arbetskraft kan också resultat arvode vara en lösning med vilken man belönar att det går bra för organisationen.

I det första skedet kan man exempelvis använda motivationstillägg som ett tillägg av bonustyp för att lösa de flaskhalsar som bildats i serviceproduktionen på grund av brist på läkararbetskraft och för att styra verksamheten i rätt riktning.