

UNDERTECKNINGSPROTOKOLL TILL DET KOMMUNALA TJÄNSTEKOLLEKTIV-  
AVTALET FÖR LÄKARE 2014–2016 FÖR DEN ANDRA DELPERIODEN  
1.1.2016–31.1.2017

§ 1 Verkställande av de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat om den andra delperioden av sysselsättnings- och tillväxtavtalet

Genom detta tjänstekollektivavtal verkställs de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat 15.6.2015 om tidpunkten för och kostnadseffekterna av löneuppgörelsen för den andra delperioden av sysselsättnings- och tillväxtavtalet inom tillämpningsområdet för det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare.

§ 2 Avtalets giltighetstid och eventuell uppsägning av avtalet

Detta tjänstekollektivavtal är i kraft den andra delperioden 1.1.2016–31.1.2017 (13 mån.). Efter 31.1.2017 fortsätter avtalet att gälla ett år i sänder om det inte skriftligen sägs upp minst sex veckor innan avtalsperioden löper ut.

Även om avtalet sägs upp är dess bestämmelser i kraft tills parterna gemensamt konstaterar att förhandlingarna om ett nytt avtal har slutförts eller tills någon avtalspart skriftligt uppger sig anse att förhandlingarna är slutförda.

§ 3 Lönejusteringar under den andra delperioden 1.1.2016–31.1.2017 (13 mån.)

mom.1 Allmänna förhöjningar 1.1.2016

Bilaga 1 (läkare vid hälsocentraler)

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,40 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,40 procent.

Tillämpningsanvisning

Angående husläkare se § 5.

Bilaga 2 (tandläkare vid hälsocentraler)

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,60 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,60 procent.

### Tillämpningsanvisning

De kostnadsbärande ändringarna i jourersättningarna påverkar storleken på den allmänna förhöjningen för tandläkare vid hälsocentraler, se närmare allmänna delen § 15 och 16.

### Bilaga 3 (sjukhusläkare)

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,40 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,40 procent.

### Tillämpningsanvisning

Arvodet och det individuella tillägget för innehavare av bitjänst vid universitetssjukhus höjs i enlighet med den allmänna förhöjningen.

### Bilaga 4 (sjukhustandläkare)

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,40 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,40 procent.

### Tillämpningsanvisning

Arvodet och det individuella tillägget för innehavare av bitjänst vid universitetssjukhus höjs i enlighet med den allmänna förhöjningen.

### Bilaga 5 (kommunala veterinärer)

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,49 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,49 procent.

#### mom. 2 Justering av arvoden och ersättningar i euro

De eurobaserade besöks- och åtgärdsarvodena i bilaga 1 och 4 i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare höjs på det sätt som närmare framgår av bilagorna.

De eurobaserade arvodena i den kommunala veterinärtaxan höjs 1.1.2016 med 0,49 procent.

#### § 4 Justering av lönesättningarna

Grundlönerna i lönesättningarna i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare höjs i enlighet med förhöjningar i § 3 mom. 1.

## § 5 Husläkare

Bestämmelserna om husläkare i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare 2014–2016 gäller tills social- och hälsovårdsreformen träder i kraft.

Tjänsteinnehavarnas uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning. Förhöjningen är 0,40 procent. Det individuella tillägget enligt § 11 i lönekapitlet i AKTA höjs med 0,40 procent. Husläkarnas befolkningsdel enligt tjänstekollektivavtalet höjs på motsvarande sätt.

Den nedre och övre gränsen för en husläkares befolkningsdel enligt § 2 i bilaga 1 i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare 2014–2016 (1–2 upplagan) höjs 1.1.2016 genom en allmän förhöjning.

Grundlönerna i lönesättningen för husläkare i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare höjs på motsvarande sätt 1.1.2016. Även husläkarnas åtgärds- och besöksarvoden har höjts. Justeringarna har antecknats i bilaga 2 till underteckningsprotokollet.

## § 6 Lokala justeringspottar

mom. 1 Den lokala justeringspotten 1.1.2016

### bilaga 1

Den lokala justeringspotten är 0,30 procent av lönesumman för dem som omfattas av bilaga 1 i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare.

### Tillämpningsanvisning

Även lönerna för dem som omfattas av husläkarsystemet räknas till lönesumman.

mom. 2 Fördelning av den lokala justeringspotten

Justeringspotten för bilaga 1 fördelas på dem som hör till lönepunkterna L1TK2000 och L1VV2001 och på dem som står utanför lönesättningen enligt de grunder som anges i mom. 3 i denna paragraf.

mom. 3 Genom den lokala justeringspotten säkerställs att lönenivån för personer i lednings- och chefsställning och för andra som står utanför lönesättningen står i rätt förhållande till de underställdas löner eller till lönerna i jämförbara grupper. Den lokala justeringspotten används primärt för höjning av uppgiftsrelaterade löner eller därmed jämförbara månadslöner eller betalning av individuella tillägg.

mom. 4 Beräkning av den lokala justeringspotten

Den lokala justeringspotten beräknas på lönesumman för en så normal månad som möjligt.

Till lönesumman räknas samtliga löner med undantag för extraordinära löneposter såsom semesterpenning och resultatbonus.

#### mom. 5 Användning av och förhandlingar om den lokala justeringspotten

Den behöriga kommunala myndigheten och representanter för huvudavtalsorganisationen förhandlar om användningen av den lokala justeringspotten. Målet för förhandlingarna är att ge personalen faktiska påverkansmöjligheter.

Parterna förhandlar om användningen av den lokala justeringspotten för de ändamål som anges i mom. 2–3 i denna paragraf. Över förhandlingarna ska upprättas ett protokoll av vilket parternas ståndpunkter med eventuella motiveringar framgår.

Om avtalsparterna inte når enighet i förhandlingarna, verkställs den lokala justeringspotten enligt denna paragraf i sin helhet som en allmän förhöjning för de grupper som avses i mom. 2 och 3 i denna paragraf.

#### § 7 Betalning av justerade löner

De justerade lönerna, arvoden och tilläggen betalas första gången senast inom två månader och retroaktiva höjningar senast inom tre månader efter att justeringarna trätt i kraft. I stora kommuner och samkommuner där dessa tidsfrister av uträkningstekniska skäl inte kan iakttas i fråga om arvoden och tillägg, betalas de första justeringsbeloppen senast inom tre månader och de retroaktiva höjningarna senast inom fyra månader efter ikraftträdandet.

De justerade höjningar som baserar sig på arbetstiden betalas från den tidpunkt då justeringarna träder i kraft eller från ingången av den arbetsperiod som börjar närmast efter detta datum.

#### § 8 Fortlöpande förhandlingar

Avtalsparterna iakttar under avtalsperioden principerna för fortlöpande förhandlingar i de kollektivavtalsfrågor som parterna tar upp.

#### § 9 Arbetsgrupper

Finlands Läkarförbund och Finlands Tandläkarförbund samt Kommunala arbetsmarknadsverket utreder och förhandlar om behovet av ändringar i läkarnas och tandläkarnas anställningsvillkor med anledning av social- och hälsovårdsreformen.

Finlands Läkarförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket förhandlar om de lönebestämmelser som ska tillämpas på läkare i det avtal som träder i kraft 1.2.2017.

Finlands Tandläkarförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket förhandlar om de lönebestämmelser som ska tillämpas på tandläkare i det avtal som träder i kraft 1.2.2017.

Finlands Veterinärförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket utreder och förhandlar om olika alternativ för utveckling av lönemodeller för veterinärer.

## § 10 Revidering av arbetstidsbestämmelserna och arbetstidsarrangemangen

Avtalsparterna är eniga om följande:

Verksamheten inom den specialiserade sjukvården och primärvården styrs av kundernas behov och förväntningar, och de krav som följer av dessa måste beaktas i organisationens betjäningstider och personalens arbetstidsarrangemang.

Arbetstidsarrangemangen är av väsentlig betydelse för ett effektivt utnyttjande av organisationens serviceresurser samt för personalens individuella behov och för arbetarskyddet. Arbetstidsarrangemangen är en del av organiseringen av serviceverksamheten, i vilken ingår samordning av produktionsmedel, teknik, kapital och personalresurser.

Dialogen mellan arbetsgivare och tjänsteinnehavare om möjligheterna att utveckla arbetstiderna är ett led i det normala samarbetet, som gör det är möjligt att hitta nya arbetsformer och lösa problem. Det är viktigt att försöka samordna behoven i organisationens serviceverksamhet, personalens behov och arbetarskyddskraven.

De tidpunkter då de ordinarie arbetstiderna för läkare börjar och slutar kan variera, och arbetstiderna kan i övrigt periodiseras i enlighet med de krav som serviceverksamheten ställer. Om verksamheten förutsätter det, kan bl.a. mottagningen av patienter som reserverat tid pågå under en längre tid än nuvarande praxis medger, t.ex. genom att kvällspoliklinik ordnas under ordinarie arbetstid. Motsvarande arrangemang kan gälla operationer som man på förhand vet att är långa samt annan service som läkarna ger. Förhandlingarna om ändringar i arbetstidsarrangemangen förs på det sätt som anges i tillämpningsbilaga 1 till allmänna delen.

Social- och hälsovårdsreformen innebär att också arbetstidsbestämmelserna i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare behöver ses över, se bilaga 1 till underteckningsprotokollet.

## § 11 Arbetsfred

Detta avtal inklusive förpliktelsen om arbetsfred i § 28 i allmänna delen i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare gäller till 31.1.2017.

## § 12 Framtida lönemodeller i läkaravtalet

Bifogat anteckningar om läkarnas lönesystem.

Helsingfors den 26 juni 2015

KOMMUNALA ARBETSMARKNADSVERKET

FÖRHANDLINGSORGANISATIONEN FÖR OFFENTLIGA SEKTORNS UT-  
BILDADE FOSU RF

Bilaga 1: Framtida lönebestämmelser för läkare

Bilaga 2: Husläkarnas lönesättning, den nedre och övre gränsen för befolknings-  
delen, ersättningar för åtgärder och besök från 1.1.2016.

## bilaga 1

### Framtida lönebestämmelser för läkare

Finlands Läkarförbund och KT har i enlighet med underteckningsprotokollet för LÄKTA 2014–2016 förhandlat om en ändamålsenlig löne- och arbetstidsmodell för läkarna inom primärvården samt om lönebestämmelserna för specialistläkarna. Förhandlingarna har ännu inte slutförts.

#### Nuvarande system

I kommunsektorn består läkarnas lön av flera lönedelar. Bärande delar i lönesystemet är den uppgiftsrelaterade lönen, arbetserfarenhetstillägget och det individuella tillägget. Läkarnas inkomster per månad påverkas ändå också av de olika läkargruppernas egna lönebestämmelser. Hälsocentralläkarna får åtgärdsarvoden och besöksarvoden. I lönebestämmelserna för läkarna inom den specialiserade sjukvården ingår arvoden för läkarintyg och läkarutlåtanden. De månatliga arvodena varierar mycket mellan olika läkare och läkargrupper och utgör från några procent till ungefär 20 procent av inkomsterna för ordinarie arbetstid. I och med att även många lokala avtal har bestämmelser om arvoden, kan deras andel av inkomsterna stiga till rentav 40 procent.

För en del av läkarna påverkas de totala inkomsterna också av jourersättningar. I läkaravtalet 2014–2016 genomgick jourbestämmelserna en omfattande revidering. De nya bestämmelserna trädde i kraft 1.1.2015.

#### Förändringar i verksamhetsmiljön

Social- och hälsovården står inför stora förändringar. Enligt Sipiläs regeringsprogram ska social- och hälsovården bygga på högst 19 självstyrande områden som är större än kommuner. Integrationen inom vården syns redan nu bland annat i form av centraliserade jourenheter och förnyade serviceprocesser. I framtiden blir det svårare att dra en gräns mellan hälsocentralernas och sjukhusens tjänster. Verksamhetsmiljön är inte längre lika avgörande för innehållet i läkarnas arbete. I fortsättningen är arbetsgivarna allt oftare serviceproducenter som ersätter de nuvarande kommunala aktörerna.

#### Bestämmelserna om husläkare slopas

Avtalsparterna har kommit överens om att bestämmelserna om husläkare slopas i avtalet 1.1.2016 genom övergångsbestämmelser. Avtalsbestämmelserna om husläkare gäller tills social- och hälsovårdsreformen träder i kraft. Till dess kan bestämmelserna om husläkare i LÄKTA 2014–2016 (första upplagan och andra upplagan, som endast finns på webben) följas. Bestämmelserna finns inte längre med i den tredje upplagan som utkommer endast som nätpublikation.

När systemet med befolkningsansvar frångås kan anvisningarna i husläkarhandboken användas. Handboken (på finska) finns under följande länk:

[http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/omalaakariopas\\_2009.pdf](http://shop.kuntatyonantajat.fi/uploads/omalaakariopas_2009.pdf)

## Modeller för mållön i läkaravtalet

Finlands Läkarförbund och KT har i enlighet med underteckningsprotokollet till LÄKTA 2014–2016 förhandlat om en ändamålsenlig löne- och arbetstidsmodell för läkarna inom primärvården och om lönebestämmelserna för specialistläkarna. Förhandlingarna har ännu inte slutförts. I detta skede vill avtalsparterna ändå uppmärksamma vissa aspekter i revideringen av lönemodellerna. I helhetsuppgörelsen behandlas också arbetstidsbestämmelserna i läkaravtalet.

Indelningen av läkaravtalet i separata bilagor för hälsocentralläkare och sjukhusläkare behöver ses över. Lönemodellerna bör utgå från skillnaderna i läkarnas arbetsuppgifter. Modellerna bör snarare beakta arbetsuppgifternas särdrag än var arbetet utförs. Lönemodellerna borde kunna tillämpas i alla verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården.

I avtalsparternas arbetsgrupper har lönemodellerna behandlats som två helheter. I den ena modellen ingår förutom en uppgiftsrelaterad lön, ett arbetserfarenhetstillägg och en eventuell individuell lönedel också en lönedel som innehåller prestationslön. Prestationslönen skulle basera sig på en i avtalet fastställd klassificering av svårighetsgraden, dvs. gradering (exempelvis normal, krävande och mycket krävande). I den andra modellen bestäms lönen primärt utifrån arbetets svårighetsgrad, arbetserfarenheten och en eventuell individuell lönedel. Också denna lönemodell möjliggör försök på arbetsplatsen, till exempel bestämmelser om prestationslön för grupper av specialistläkare.

De nya lönebestämmelserna i läkaravtalet ersätter lönedelarna i LÄKTA 2014–2016, exempelvis besöksarvodena.

Avsikten är att de anställda som omfattas av läkaravtalet överförs till de nya lönemodellerna så att arbetsgivaren på enhetsnivå väljer den modell som lämpar sig bäst för det arbete som ska utföras.

De nya lönemodellerna är tänkta att införas i avtalet 1.2.2017, dvs. i god tid före social- och hälsovårdsreformen. Avtalsparterna strävar efter att minska behovet av lokala lönesystem samt att ge ramar för och stödja eventuella lokala avtal i nya arbetsgivarenheter och när sådana enheter bildas.





Tabell över husläkarnas åtgärdsersättningar från 1.1.2016

Arvoden och ersättningar	Dagtid för husläkare	Arbetsplatsjour	Avvikande arbetsplatsjour och fri jour
Åtgärdsgrupper	€	€	€
R 0	2,68	2,68	3,03
R I, RU I, RR I	7,26	7,26	8,21
R II, RU II, RR II	10,96	10,96	13,57
R III, RR III	26,80	26,80	30,76

Husläkarnas besöksarvoden från 1.1.2016

Arvoden och ersättningar	Husläkare (ej jourtid)
Besöksarvoden	€
Patient som hör till basansvarsbefolkningen besöker sin husläkare	–
Patient som hör till basansvarsbefolkningen besöker någon annan husläkare än sin egen 1) då patientens husläkare har semester, jourledigt, tjänstledigt eller deltar i utbildning som arbetsgivaren anvisat 2) vid någon annan tidpunkt	1) 5,31–6,30 2) –
Patient som inte hör till basansvarsbefolkningen besöker husläkaren	5,31–6,30
Separat besök av läkare hos patient då sträckan mellan läkarmottagningen och patientens hem är a) högst fem kilometer b) mer än fem kilometer	a) 14,62 b) 21,04