

UNDERTECKNINGSPROTOKOLL TILL DET KOMMUNALA TJÄNSTEKOLLEKTIVAVTALET FÖR LÄKARE 2017

§ 1 Verkställande av de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat om konkurrenskraftsavtalet i kommunsektorn

Genom detta kollektivavtal verkställs de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat 29.2.2016 om konkurrenskraftsavtalet inom tillämpningsområdet för det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare.

§ 2 Avtalets giltighetstid och eventuell uppsägning av avtalet

Detta tjänstekollektivavtal är i kraft 1.2.2017–31.1.2018.

Efter 31.1.2018 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 någon avtalspart skriftligt uppger sig anse att förhandlingarna är slutförda.

§ 3 Ändringar i anställningsvillkoren

Med anledning av de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat om konkurrenskraften görs det inga ändringar i lönerna eller andra kostnadspåverkande ändringar i anställningsvillkoren, med undantag av de strukturella ändringar som avtalats i § 4 och 5 i detta underteckningsprotokoll.

§ 4 Strukturella ändringar enligt de centrala arbetsmarknadsorganisationernas förhandlingsresultat

mom. 1 Minskning av semesterpenningen

I det särskilda tjänste- och arbetskollektivavtal som undertecknades 31.5.2016 har det avtalats om en minskning av semesterpenningarna med 30 procent från nuvarande nivå för kvalifikationsåren 2016–2017 och 2017–2018 samt 2018–2019, vilket de centrala arbetsmarknadsorganisationerna kom överens om i förhandlingsresultatet om konkurrenskraftsavtalet.

Det särskilda tjänste- och arbetskollektivavtalet finns i bilaga 1 till underteckningsprotokollet.

I bilaga 2 till underteckningsprotokollet finns det ett avtal om utbyte av semesterpenningen för kvalifikationsåren 2016–2017, 2017–2018 och 2018–2019 mot ledighet enligt § 24 i allmänna delen i läkaravtalet.

mom. 2 Förlängning av arbetstiden

I detta tjänstekollektivavtal har det avtalats om en förlängning av den årliga arbetstiden med i genomsnitt 24 timmar utan ändringar i inkomstnivån, vilket centralorganisationerna kom överens om i förhandlingsresultatet om konkurrenskraftsavtalet.

Den ordinarie arbetstiden för personal som omfattas av det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare bestäms enligt § 12 i allmänna delen.

Söckenhelgsförkortningen enligt läkaravtalet har ändrats (allmänna delen § 12 mom. 3).

Tillämpningsanvisning

Ändringen i den ordinarie arbetstiden träder i kraft 1.2.2017 eller vid ingången av den fulla vecka eller arbetsperiod som börjar närmast efter detta datum.

§ 5 Timlönedivisor

Timlönedivisorerna för läkaravtalet framgår av § 19 i avtalet.

Övergångsbestämmelse

Bestämmelsen om timlönedivisorn för hälsocentralläkare, hälsocentraltandläkare och andra än praktiserande veterinärer tillämpas ända till 31.12.2018.

§ 6 Husläkare

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

De gällande lönebestämmelserna framgår av bilaga 3 till underteckningsprotokollet.

§ 7 Fortlöpande förhandlingar

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

§ 8 Arbetsgrupper

Finlands Läkarförbund, Finlands Tandläkarförbund, Finlands Veterinärförbund och Kommunala arbetsmarknadsverket förhandlar om behovet av ändringar i anställningsvillkoren med anledning av social- och hälsovårdsreformen. Avsikten är att bestämmelserna ska förhandlas fram så att de kan införas i avtalet 1.2.2017, men senast så att landskapens temporära förvaltning kan använda dem i planeringen av verksamheten från 1.7.2017.

Det har upprättats en promemoria om det kommande arbetstidssystemet för läkare och tandläkare. Promemorian ersätter § 10 i underteckningsprotokollet till det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare 1.1.2016–31.1.2017. Promemorian finns i bilaga 4 till detta underteckningsprotokoll.

Avtalsparterna följer tillsammans upp och bedömer förändringarna i jourssystemet till följd av omstruktureringen av social- och hälsovårdssystemet samt hur de övriga principerna i arbetstidspromemorian uppfyllts.

§ 9 Framtida lönemodeller i läkaravtalet

I bilagorna till underteckningsprotokollet finns de promemorior om lönesystemet för läkare och tandläkare som upprättades i juni 2015.

§ 10 Arbetsfred

Detta avtal inklusive förpliktelsen om arbetsfred i § 28 i allmänna delen i det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare gäller till 31.1.2018.

§ 11 Förfall

Förutsättningen för att detta kollektivavtal ska träda i kraft är att alla centrala arbetsmarknadsorganisationer 13.6.2016 konstaterar att det förhandlingsresultat som centralorganisationerna nådde 29.2.2016 om ett konkurrenskraftsavtal har en tillräcklig täckningsgrad och att centralorganisationerna undertecknar konkurrenskraftsavtalet.

Helsingfors den 31 maj 2016

KOMMUNALA ARBETSMARKNADSVERKET

FÖRHANDLINGSORGANISATIONEN FÖR OFFENTLIGA SEKTORNS
UTBILDADE FOSU RF

- | | |
|----------|---|
| Bilaga 1 | Tjänste- och arbetskollektivavtal om semesterpenningen för kvalifikationsåren 2016–2017, 2017–2018 och 2018–2019 |
| Bilaga 2 | Tjänstekollektivavtal om utbyte av semesterpenningen för kvalifikationsåren 2016–2017, 2017–2018 och 2018–2019 mot ledighet |
| Bilaga 3 | Husläkarnas lönesättning, den nedre och övre gränsen för befolkningsdelen, ersättningar för åtgärder och besök |
| Bilaga 4 | Läkarnas och tandläkarnas framtida arbetstidssystem |
| Bilaga 5 | Promemorior från juni 2015 om det framtida lönesystemet för läkare och tandläkare |

TJÄNSTE- OCH ARBETSKOLLEKTIVAVTAL OM SEMESTERPENNINGEN FÖR KVALIFIKATIONSÅREN 2016–2017, 2017–2018 OCH 2018–2019

§ 1

- mom. 1 Detta tjänste- och arbetskollektivavtal tillämpas på personal som omfattas av
- det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet,
 - det kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet för undervisningspersonal,
 - det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare,
 - det kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet för teknisk personal samt
 - det kommunala arbetskollektivavtalet för timavlönade.
- mom. 2 Detta tjänste- och arbetskollektivavtal tillämpas på semesterpenningen för de kvalifikationsår som anges i § 2, oberoende av vad som bestäms i de kollektivavtal som anges i mom. 1.

§ 2

- mom. 1 Detta tjänste- och arbetskollektivavtal tillämpas på semesterpenning som tjänats in för kvalifikationsåren 2016–2017 och 2017–2018.
- mom. 2 I fråga om kvalifikationsåret 2018–2019 tillämpas konkurrenskraftsavtalet, enligt vilket semesterpenningarna för offentliga sektorn (staten, kommunerna, kyrkan, FPA, Keva och Finlands Bank) skärs ner med 30 procent från den nuvarande nivån. Nedskärningen gäller semesterpenningar för semestrar som tjänats in under de kvalifikationsår som går ut 2017–2019.

§ 3 En tjänsteinnehavare eller arbetstagare tjänar för varje full kvalifikationsmånad in en semesterpenning på

1. 4,2 % i de fall som avses i kap. IV § 5 mom. 2 punkt 1 i det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet,
2. 3,5 % i de fall som avses i kap. IV § 5 mom. 2 punkt 2 i det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet,
3. 2,8 % i de fall som avses i kap. IV § 5 mom. 2 punkt 3 i det allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet,

av den ordinarie månadslönen för den juli månad som följer efter kvalifikationsåret.

- § 4 Enligt § 55 mom. 2 i det kommunala arbetskollektivavtalet för timavlönade beräknas semesterlönen i fråga om semester för de kvalifikationsår som anges i § 2 ovan genom att man multiplicerar den enligt TIM-AKA § 35 mom. 1 beräknade medeltiminkomsten med 1,35 eller, i de fall som avses i § 55 mom. 5 stycke 2 och mom. 6 stycke 2, med 0,35.

Tillämpningsanvisning

Bestämmelserna i denna paragraf tillämpas på beräkningen av semesterlönen enligt arbetskollektivavtalet för timavlönade oberoende av när den semester som tjänats in för kvalifikationsåren enligt § 2 tas ut.

- § 5 För timplärare som omfattas av bilaga 11 (Konstskolor för barn och unga, § 10 mom. 3), bilaga 12 (Medborgarinstitut, § 16) eller bilaga 13 (Folkhögskolor, § 13) i det kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet för undervisningspersonal bestäms semesterpenningen (när villkoren för semesterpenning uppfylls) enligt följande:

$$35 \% \times \frac{\text{Semesterersättning för arbetsåret} \times \text{Månader med 14 arbetsdagar eller 35 undervisningstimmar}}{\text{Antalet anställningsmånader}}$$

- § 6 Detta avtal gäller också semesterpenning som betalas i samband med semesterersättning.
- § 7 Den som är bunden av detta avtal får inte under den tid avtalet gäller vidta stridsåtgärder för att avgöra en tvist som gäller avtalets giltighet, giltighetstid eller rätta innebörd eller ett anspråk som baserar sig på avtalet eller för att ändra det gällande avtalet eller för att få till stånd ett nytt avtal.
- § 8 Detta tjänste- och arbetskollektivavtal är i kraft 1.2.2017–30.9.2019. Avtalet kan inte sägas upp. Om semesterpenning enligt § 2 i detta avtal betalas efter att avtalet gått ut, bestäms semesterpenningen enligt § 3.
- § 9 Detta tjänste- och arbetskollektivavtal har inga efterverkningar.
- § 10 Förfall

Förutsättningen för att detta kollektivavtal ska träda i kraft är att alla centrala arbetsmarknadsorganisationer 13.6.2016 konstaterar att det förhandlingsresultat som centralorganisationerna nådde 29.2.2016 om ett konkurrenskraftsavtal har en tillräcklig täckningsgrad och att centralorganisationerna undertecknar konkurrenskraftsavtalet.

Helsingfors den 31 maj 2016

KOMMUNALA ARBETSMARKNADSVERKET

FÖRHANDLINGSORGANISATIONEN FÖR OFFENTLIGA SEKTORNS
UTBILDADE FOSU RF

KOMMUNFACKETS UNION RF

KOMMUNSEKTORNS UTBILDADE VÅRDPERSONAL KOHO RF

FÖRBUNDET FÖR DEN OFFENTLIGA SEKTORN OCH VÄLFÄRDSOM-
RÅDENA JHL RF

TJÄNSTEKOLLEKTIVAVTAL OM UTBYTE AV SEMESTERPENNINGEN
FÖR KVALIFIKATIONSÅREN 2016–2017, 2017–2018 OCH 2018–2019
MOT LEDIGHET

- § 1 Detta tjänstekollektivavtal tillämpas på personal som omfattas av det kommunala tjänstekollektivavtalet för läkare.
- § 2
- mom. 1 Detta tjänstekollektivavtal tillämpas på utbyte av semesterpenning som tjänats in för kvalifikationsåren 2016–2017 och 2017–2018 mot ledighet.
- mom. 2 I fråga om kvalifikationsåret 2018–2019 tillämpas konkurrenskraftsavtalet, enligt vilket semesterpenningarna för offentliga sektorn (staten, kommunerna, kyrkan, FPA, Keva och Finlands Bank) skärs ner med 30 procent från den nuvarande nivån. Nedskärningen gäller semesterpenningar för semestrar som tjänats in under de kvalifikationsår som går ut 2017–2019.
- § 3 Antalet utbytesledighetsdagar utgör 35 % av antalet intjänade semesterdagar enligt tabellerna i § 5 mom. 2 i semesterkapitlet i AKTA.
- § 4 Den som är bunden av detta avtal får inte under den tid avtalet gäller vidta stridsåtgärder för att avgöra en tvist som gäller avtalets giltighet, giltighetstid eller rätta innebörd eller ett anspråk som baserar sig på avtalet eller för att ändra det gällande avtalet eller för att få till stånd ett nytt avtal.
- § 5 Detta tjänstekollektivavtal är i kraft 1.2.2017–30.9.2019. Avtalet kan inte sägas upp. Om semesterpenningar för kvalifikationsåren i § 2 i detta avtal byts ut mot ledighet och ledigheten tas ut efter att detta avtal upphört att gälla, bestäms antalet utbytesledighetsdagar enligt § 3.
- § 6 Detta tjänstekollektivavtal har inga efterverkningar.
- § 7 Förfall

Förutsättningen för att detta kollektivavtal ska träda i kraft är att alla centrala arbetsmarknadsorganisationer 13.6.2016 konstaterar att det förhandlingsresultat som centralorganisationerna nådde 29.2.2016 om ett konkurrenskraftsavtal har en tillräcklig täckningsgrad och att centralorganisationerna undertecknar konkurrenskraftsavtalet.

Helsingfors den 31 maj 2016

KOMMUNALA ARBETSMARKNADSVERKET

FÖRHANDLINGSORGANISATIONEN FÖR OFFENTLIGA SEKTORNS
UTBILDADE FOSU RF

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

Lösningar i enlighet med konkurrenskraftsavtalet i läkaravtalet

Ordinarie arbetstid

I förhandlingsresultatet om konkurrenskraftsavtalet beträffande den årliga förlängningen av arbetstiden med i genomsnitt 24 timmar utan att de årliga inkomsterna förändras har man kommit överens om följande: Den ordinarie arbetstiden för hälsocentralläkare och tandläkare vid hälsocentraler samt för andra än praktiserande veterinärer är den samma som för sjukhusläkare och sjukhustandläkare i det läkaravtal som träder i kraft 1.2.2017. Dessutom har söckenhelgsförkortningens värde ändrats.

Arbetstidsbank

En arbetstidsbank är ett alternativ i utbudet av flexibla arbetstider och arbetstidssystem. Syftet med systemet är att främja ändamålsenliga arrangemang, produktivitet och konkurrenskraft och att beakta personalens arbetstidsönskemål till exempel när det gäller att förena arbete och familjeliv/fritid, vilket ökar trivseln i arbetet och förbättrar arbetshälsan.

Med arbetstidsbank avses frivilliga arrangemang för samordning av arbetstid och fritid som innebär att man genom lokala avtal kan spara penningförmåner som omvandlats till ledigheter och kombinera dem under en längre tidsperiod med beaktande av hälso- och sjukvårdstjänsterna och personalsituationen.

En bestämmelse om arbetstidsbanker med anvisningar träder i kraft 1.2.2017.

Det framtida arbetstidssystemet och iakttagelser om lönesättningen i läkaravtalet

Finlands Läkarförbund, Tandläkarförbundet och KT har i enlighet med underteckningsprotokollet till LÄKTA 2014–2016 för den andra perioden förhandlat fram en ändamålsenlig framtida löne- och arbetstidsmodell för läkarna. I juni 2015 utarbetades s.k. stegmärkespromemorior om de framtida lönebestämmelserna för läkare och tandläkare. Förhandlingarna har ännu inte slutförts.

Löne- och arbetstidssystemen för kommunala veterinärer utvecklas inom ramen för fortlöpande förhandlingar med beaktande av hur verksamheten är organiserad också i landskapen.

Lönesättning

Arbetstiderna förenhetligas i syfte att uppfylla konkurrenskraftsavtalets förpliktelser och det ger upphov till osynkroniserade lönesättningar.

Målet är att lönesättningen för de olika läkargrupperna förenhetligas i de bestämmelser som börjar tillämpas 1.1.2019. De nuvarande separata lönesättningarna som ingår i bilagorna slopas och i fortsättningen tillämpas enhetliga lönesättningsbestämmelser på alla läkare och tandläkare. Ändringen i lönesättningen påverkas förutom av förenhetligandet av arbetstiden också av eventuella ändringar i lönesättningsstrukturen.

Det finns stegmärkespromemorior från juni 2015 om utvecklingen av lönesystemet.

Läkarnas och tandläkarnas ordinarie arbetstid

Ett förenhetligande av arbetstiderna är nödvändigt för att läkargrupperna ska bemötas likvärdigt. En gemensam ordinarie arbetstid främjar en rättvis arbetsfördelning, landskapets lönepolitik och likvärdigt bemötande av de olika läkargrupperna.

I framtiden kommer det att bli vanligare med förflyttningar mellan olika enheter inom offentliga koncerner. En enhetlig arbetstid gör det lättare för en läkare/tandläkare att flytta från en enhet till en annan.

Lokala avtal, exempelvis avtal om kliniskt mertidsarbete och om att förkorta köerna sägs upp så att de upphör att gälla senast vid överföringen till landskapen.

I fråga om mertidsarbete för deltidsanställda är ambitionen att det ska bli rättvisare och mer ändamålsenligt. De olika arbetstidsformerna i läkaravtalet (mertidsarbete, övertidsarbete, kliniskt mertidsarbete) ses över och om möjligt förenklas systemet vid övergången till läkaravtalet för landskapen.

Alternativa metoder för att jämna ut arbetstiden för läkare och tandläkare

Arbetstidsutjämning för läkare och tandläkare till genomsnittlig ordinarie arbetstid går att ordna även med en utjämningsperiod. Den längsta utjämningsperioden är ett kalenderår och den kortaste två kalenderveckor. Det är fortfarande obligatoriskt att göra upp en arbetsskiftsförteckning för läkarna och tandläkarna.

För landskapskoncernen behövs det ett ändamålsenligt gemensamt system och program för arbetstidskontroll.

Flexibel arbetstid

På läkare, tandläkare och andra än praktiserande veterinärer tillämpas 13 § i arbetstidslagen, enligt vilken arbetsgivaren och arbetstagaren kan komma överens om flexibel arbetstid på de sätt som framgår närmare av bestämmelsen. Arbetsgivaren ska ändå iaktta förpliktande bestämmelser i läkaravtalet om arbetstiden för läkare, tandläkare och andra än praktiserande veterinärer.

Som ordinarie arbetstid enligt 13 § 2 mom. i arbetstidslagen betraktas den ordinarie arbetstid som tillämpas inom verksamheten i fråga.

När flexibel arbetstid övervägs finns det skäl att utreda om sådan arbetstid lämpar sig för arbetet i fråga.

I läkaravtalet för landskapen kommer det att finnas bestämmelser om flexibel arbetstid.

Andra mekanismer för samordning av arbete och fritid

De som deltar i jour kommer fortfarande att ha jourledighet och alla läkargrupper kommer att ha möjlighet att avtala med arbetsgivaren om att byta ut semesterpenningen mot ledig tid.

Jour

Joursystemet ändrades år 2015 på grund av kraven i jourförordningen som då trädde i kraft. Förordningen förutsatte att krävande jourvård koncentreras till sjukhus där jourverksamheten uppfyller de krav som ställs i förordningen. Jouren har alltså koncentrerats till större jourenheter. Också jourskift har blivit aktivare än tidigare då patientströmmarna koncentrerats. Likaså påverkar den nya specialiteten akutsjukvård jourpraxis och planeringen av jouren.

Regeringen drog 7.11.2015 upp riktlinjer för vård- och landskapsreformen som innebar att "antalet enheter med omfattande jourtjänster dygnet runt (centralsjukhus och till dessa anslutna enheter för krävande socialjour) är 12. De övriga nuvarande centralsjukhusen fortsätter som enheter med snävare heldygnsjourverksamhet, som stöds av ett nätverk med 12 sjukhusenheter med omfattande jourverksamhet och akutsjukvården. På detta sätt säkerställs att heldygnsjourtjänster och andra tjänster på specialiseringsnivå är tillgängliga i landets olika delar trots avstånd och regionala särdrag".

Jourförordningen och hälso- och sjukvårdslagen kommer att ändras 1.1.2017. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ändring av hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen är som bäst på remiss.¹

Jourskyldighet i landskapen

Jourskyldigheten för en läkare i tjänsteförhållande baserar sig på läkaravtalet. Dessutom kan en tjänsteman eller tjänsteinnehavare enligt 5 § 3 momentet i arbetstidslagen inte vägra delta i beredskap om beredskapen är nödvändig på grund av arbetets art och av synnerligen tvingande skäl. Samma förpliktelser gäller övertidsarbete.

Från och med 1.1.2019 arbetar läkare som utövar offentlig makt i landskapens tjänst i tjänsteförhållande som hittills. Läkare i tjänsteförhållande arbetar också inom den specialiserade sjukvården. Däremot flyttas antagligen huvuddelen av de läkare och tandläkare som tillhandahåller tjänster på basnivå (välfärdscenter/ hälsocentraler) till landskapskoncernens dotterbolag (så kallade produktionsaktiebolag) på grund av kraven i lagstiftningen om valfrihet. Det betyder att många yrkesutbildade i fortsättningen är anställda i arbetsavtalsförhållande. Då ska man avtala om jourskyldighet i arbetsavtalet om det inte bestäms annorlunda exempelvis genom speciallagstiftning.

Det är ändå av största vikt att de jourhavande oberoende av arbetsgivare deltar i jourskift i alla produktionsenheter där jour ordnas. Joubördan behöver fördelas mellan de jourhavande så att den jourverksamhet på basnivå som är nödvändig med tanke på tjänsterna kan skötas.²

Definitionen på jour

Jouren har definierats ur verksamhetssynpunkt i hälso- och sjukvårdslagen, där det finns bestämmelser om brådskande vård i 50 §. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en

¹ SHM:s begäran om utlåtande STM053:00/2015 19.5.2016, lagen och förordningen träder i kraft 1.1.2017.

² Valfrihetens omfattning och former klarnar senare.

långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Jourenheten ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att vårdkvaliteten och patientsäkerheten ska tillgodoses.

Med jour avses i läkaravtalet brådskande vård enligt hälso- och sjukvårdslagen om vars organisering kommunen eller samkommunen (i fortsättningen landskapet) beslutar utgående från befolkningens behov av service. Brådskande vård kan genomföras som en del av mottagningsverksamheten inom ramen för primärvården, poliklinikverksamheten inom den specialiserade sjukvården eller i samband med samjour.

Gränsdragningen mellan jour och ordinarie arbetstid

I landskapens serviceverksamhet kan läkarnas och tandläkarnas ordinarie arbetstider periodiseras mer flexibelt på det sätt som befolkningens behov av service förutsätter. Läkarnas ordinarie arbetstid kan tidsmässigt sammanfalla med verksamhetsenhetens jourverksamhet (exempelvis mottagningsverksamheten för patienter som bokat tid).

Avsikten med en mer flexibel förläggning av arbetstiden är inte att ändra på betalningsgrunderna för jourersättningar (tidpunkterna för när betalningen av ersättningarna börjar och slutar).

Arbetsgivaren beslutar om jourformerna och när jourerna ska börja och sluta. I läkaravtalet är den tidpunkt då jouren inleds inte bunden till ett visst klockslag. För jour som arbetsgivaren beordrat utöver ordinarie arbetstid betalas läkarna ersättningar enligt § 14 i det nuvarande läkaravtalet (tabell).

Olika jourformer i landskapen

Arbetsplatsjour är antingen dygnetruntjour eller deldygnsjour. I den här jourformen har läkaren beordrats ha jour på arbetsplatsen. Till jourformen hör också inplanering av en ledig dag efter jouren.

En annan jourform är fri jour. Med fri jour avses jour som en läkare har beordrats utföra någon annanstans än på arbetsplatsen (t.ex. telefonjour). Den jourhavande är skyldig att vara anträffbar och efter kallelse vid behov omedelbart bege sig till arbetsplatsen .

Avvikande arbetsplatsjour (aktivitetsgrad cirka 20–40%) är en ovanlig jourform. Avtalsparterna granskar jourformens ändamålsenlighet vid övergången till landskapen.

Framtida lönebestämmelser för läkare

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.

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

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 lönomodellerna 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 lönomodell 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 lönomodellerna så att arbetsgivaren på enhetsnivå väljer den modell som lämpar sig bäst för det arbete som ska utföras.

De nya lönomodellerna 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.

Det framtida lönesystemet för tandläkarna

Tandläkarnas lönesystem

Beskrivning av nuläget

I kommunsektorn består tandläkarnas lön av flera lönedelar. Centrala, med övriga läkargrupper gemensamma delar i lönesystemet är den uppgiftsrelaterade lönen, arbetserfarenhetstillägget och det individuella tillägget. De månatliga inkomsterna påverkas ändå i hög grad också av de olika läkar- och tandläkargruppernas egna lönebestämmelser.

Tandläkarna vid såväl hälsocentraler som sjukhus betalas åtgärdsarvode för ordinarie arbetstid, men åtgärdsklassifikationen, arvodesbeloppen och arvodenas andel av månadsinkomsterna avviker betydligt från varandra. För tandläkare som utför kliniskt arbete är åtgärdsarvodenas andel av den ordinarie arbetstiden cirka 10 % vid sjukhus och cirka 20 % vid hälsocentraler. Variationen mellan individer är relativt stor och som mest kan åtgärdsarvodenas andel överstiga en tredjedel av inkomsterna för ordinarie arbetstid. Tandläkarnas specialiteter inverkar på fördelningen av arvoden – liksom också på fördelningen av åtgärder. Också inverkan av bland annat obekvämt arbetstid och ensamarbete syns i arvodena.

Tandläkarnas lön för ordinarie arbetstid bestäms i regel enligt läkaravtalet och det har knappast alls ingåtts några lokala avtal som avviker från lönesystemet.

För en del av tandläkarna påverkas de totala inkomsterna också av jourersättningar och ersättningar för kliniskt mertidsarbete. Ersättningarna för kliniskt mertidsarbete har i allmänhet avtalats lokalt.

De nya jourbestämmelserna i läkaravtalet trädde i kraft 1.1.2015. I fråga om ersättningarna för arbetsplatsjour utvidgas reformen till att gälla tandläkare vid hälsocentraler 1.1.2016. Ersättningarna för arbetsplatsjour och arbetad tid under fri jour har ändå i allmänhet avtalats lokalt eller också har juren lagts ut helt och hållet.

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 joutenheter 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 tandläkarnas arbete. I fortsättningen är arbetsgivarna allt oftare serviceproducenter som ersätter de nuvarande kommunala aktörerna.

Lönemodeller för tandläkarna

I den nya verksamhetsmiljön behöver läkaravtalets indelning i skilda bilagor enligt tandläkarnas arbetsställe ses över. Lönemodellerna borde kunna beakta olikheter i tandläkarnas arbetsuppgifter och särdragen i det arbete som utförs – snarare än var det utförs. Det är tänkt att lönemodellerna ska tillämpas i alla verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Finlands Tandläkarförbund och KT har avtalat om en arbetsgrupp som ska förhandla om lönebestämmelserna för tandläkarna.

KT, Finlands Läkarförbund och Finlands Tandläkarförbund utreder och förhandlar om de övriga ändringar i anställningsvillkoren som behövs med anledning av social- och hälsovårdsreformen. En central del av arbetsgruppens arbete är att se över arbetstidsbestämmelserna.

Helsingfors den 23 juni 2015

KOMMUNALA ARBETSMARKNADSVERKET FINLANDS TANDLÄKARFÖRBUND