SÅ HÄR VILL VI HA DET

VÄSTERBOTTENS LÄNS LÄKAREFÖRENING 2002

MÅL FÖR VÄSTERBOTTENS LÄNS LÄKAREFÖRENING

Denna kortfattade skrift vill uttrycka en samlad policy för ett antal fackliga krav som utgör basen för läkareföreningens verksamhet.

Syftena är

- Förbättra arbetsvillkoren för alla läkare i Västerbottens län

- Åstadkomma goda arbetsvillkor och stödja arbetsgivaren i sin roll att organisera och driva sjukvård av hög kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

- Underlätta arbetet för alla läkare som engagerar sig i dessa frågor, särskilt för fackliga förtroendemän.

Skriften gör inte anspråk på att omfatta alla områden. Styrelsen har valt att behandla de frågor som för tillfället känns svårast. En del frågor kan synas som självklara, men uppfattas inte alltid så och måste således finnas med för helhetens skull.

Det är Västerbottens Läns Läkareförenings (VLF) mening att kunna uppnå en basal nivå avseende förutsättningar för ett gott läkararbete i hela landstingsområdet.

Som modell för denna policy skrift tjänar ett arbete från Östergötlands läkarförening med vilkens goda minne vi har fått tillstånd att använda deras modell till policy-program.

PLANERINGS- OCH UTVECKLINGSSAMTAL.

Alla läkare oavsett anställningsform skall tillsammans med sin chef eller annan arbetsledare i chefens ställe genomföra planerings- och utvecklingssamtal minst en gång per år.

Man skall därvid gå igenom den egna arbetssituationen, bidraget till verksamheten och hur man kan utveckla detta, både vad avser individens kompetens och arbetsplatsförhållandena. I samband med detta skall lönen diskuteras så att lönesättningen kopplas till individens bidrag till verksamheten och kompetens.

Utifrån detta samtal beslutas om plan för det kommande året.

Samtalen skall vara väl förberedda och följa en mall som finns framtagen och väl känd av medarbetarna.

(Se Läkarförbundets ”Vägvisare för utvecklingssamtal” och Landstinget personalpolicydokument)

Goda Planerings- och Utvecklingssamtal minst en gång per år!

FORTBILDNING

Det medicinska kunskapsområdet förändras och utvecklas mycket snabbt. Det kvalificerade läkararbetet vilar på aktuella kunskaper.

Det är såväl arbetsgivarens skyldighet som arbetstagarens rättighet att bidra till att kunskaperna är aktuella genom kontinuerlig fortbildning.

Formerna för detta kan variera beroende på den lokala situationen.

I en kunskapsorganisation av ett landstings storlek vore det självklart att avsätta en årlig procentuell andel av lönesumman för kompetenshöjning och fortbildning.

En miniminivå vore

- Avsatt tid för självstudier
- Veckovis återkommande intern fortbildning
- Årligen återkommande och planerad extern utbildning

(Se vidare Läkarförbundets handlingsprogram ”Bättre fortbildning i fyra steg”)

Alla läkare skall ges utrymme att bidra till sin egen och verksamhetens utveckling genom kontinuerlig fortbildning!

SPECIALISERINGSTJÄNSTGÖRING (ST)

ST-läkare skall under sin kliniska tjänstgöring utbildas teoretiskt och praktiskt för att bli specialister. De som har tjänst med inlagd forskning skall även erhålla forskarträning och utbildning. Detta innebär att:

- en studierektor för ST skall finnas
- det skall finnas en individuell utbildningsplan i form av ett färdigt kontrakt för varje ST-läkare vid utbildningens start. Kontraktet skall följas upp i regelbundna Utvecklings- och Planeringssamtal.
- målbeskrivningen för specialiteten skall följas
- ST-läkaren skall beredas möjlighet att genomgå minst det föreskrivna antalet SK-kurser som målbeskrivningen anger.
- utbildningen skall även omfatta ledarskap, administration och personlig utveckling.
- varje ST-läkare skall ha en personlig handledare.
- minst 2 timmar per månad skall avsättas för handledarsamtal i planeringsschema.
- fortlöpande arbetsplatsanknuten handledning av alla seniora kollegor skall ske.
- minst en halv dag per vecka avsätts för teoretiska studier
- rand-/sidoutbildning på annan klinik skall ske i den utsträckning som anges i målbeskrivningen för specialiteten.
- handledare skall utses på rand-/sidoutbildningskliniken.

(Se vidare målbeskrivningar för ST och Specialistutbildnings böckerna för respektive specialitet.)

Varje ST-läkare skall ha handledare, studierektor, utbildningsplan, rand-/sidoutbildning och adekvat mängd externa kurser!

Målbeskrivningen skall uppfyllas!

ALLMÄNTJÄNSTGÖRING (AT)

AT-läkare genomgår en utbildning på tidsbegränsad anställning för att uppnå läkarlegitimation. Tjänstgöringen är väl reglerad i författning och av målbeskrivning för AT.

- Studierektor för AT skall finnas.
- Varje AT-läkare skall ha en huvudhandledare.
- Regelbundet avsatt tid i schemat skall finnas för samtal med huvudhandledaren.
- Handledare skall utses på varje utbildningsavsnitt.
- Handledning skall ske på regelbundet avsatt tid förutom den fortlöpande kliniska handledning som ges av handledare och andra kollegor.

(Se vidare målbeskrivning för AT)

Varje AT-läkare skall ha tillgång till handledare och studierektor!

Målbeskrivningen skall uppfyllas!

HANDLEDNING AV MEDICINE STUDERANDE

Under varje klinisk placering för medicine studerande skall handledare finnas utsedd och den kliniska undervisningen skall kompletteras med teoretiska genomgångar ute i den kliniska praktiska verksamheten.

För handledare skall finnas avsatt tid i schema för detta åtagande. Vid varje enhet där undervisning av medicine studerande bedrivs skall finnas adekvat utrustning och adekvata lokaler för detta ändamål.

(Se läkarförbundets grundutbildningsprogram)

Handledning av medicine studerande skall ges utrymme i den praktiska sjukvården

FORSKNING

Den kliniska forskningen är i kris (MFR-rapport nr 5, -98). Närvaron av en medicinsk fakultet i landstinget skapar goda förutsättningar för forskning med tillgång till studenter som i sin grundutbildning skall författa ett vetenskapligt arbete omfattande minst 10 poäng. Dessa blivande läkare har därigenom tagit de första stegen till en rekrytering som forskare.

Forskning är en naturlig del av läkararbetet och fundamentet för utveckling och framåtskridande. Utan forskning kommer vården att förtvina. Forskning måste därför ses som en naturlig del av läkararbetet.

Som ett led till en förbättrad rekrytering har AT-block och ST-tjänster skapats som innehåller 25% forskning. För att bibehålla intresset att söka en sådan utbildning är det av yttersta vikt att löneutvecklingen för de som väljer den vägen är minst i nivå med de rena ST-tjänsterna.
(Se läkarförbundets policyprogram ”Den medicinska forskningens villkor och Åtgärder för forskningens villkor”)

Utan klinisk utveckling och forskning förtvinar landstingets sjukvård.

Klinisk forskning måste därför vara meriterande och ekonomiskt lönsam för individen!

ANSVAR OCH BEFOGENHETER

Varje läkare leder i någon form den medicinska verksamheten och den dagliga sjukvården. För alla former av läkararbete finns väl definierade ansvar.

Därför måste befogenheter att leda och besluta inom dessa områden finnas i motsvarande mån.

Befogenheter skall stå i relation till ansvar och vara lika väl definierade.

MEDBESTÄMMANDE OCH DELAKTIGHET

För att kunna utföra ett gott läkararbete måste alla läkare vara delaktiga i de beslut som fattas och ha en reell möjlighet att påverka sitt arbetsinnehåll och förutsättningarna för sitt arbete.

Ledningen måste engagera och involvera alla läkare på ett sådant sätt att läkarna tidigt i beslutsprocessen kunna ge sitt bidrag till ett bra beslut och verksamhetens utveckling som de upplever delaktighet i.

Arbetsgivaren bör tydligt utskilja de olika faserna: information, förankring och genomförande. Delaktighet skall finnas i varje steg.

(Se Landstingets Medarbetarpolicy och Ledarskapspolicy.)

Läkarens engagemang och delaktighet i beslut skall stärkas!

INTRODUKTION

Varje verksamhet skall ha en rutin för introduktion av en ny medarbetare.

En läkare skall avdelas och ges tid att genomföra introduktionen. Rundvandring, presentation, genomgång av lokala rutiner, schema, jourer, nycklar, personsökare, rum m.m. skall ingå i en introduktion.

(Se Umeå sjukvårds introduktionsprogram för AT och ST-läkare)

Dokumenterade rutiner för introduktion av nya läkare skall finnas vid varje vårdenhet!

INDIVIDUELL LÖNEFÖRHANDLING

Vid varje nyanställning, byte av arbetsplats eller befattning, utökat ansvarsområde, vid påtaglig ökad eller breddad kompetens eller när endera parten begär skall en individuell löneförhandling genomföras. Detta skall ske genom sammanträffande mellan arbetstagare och chef på avsatt tid.

Båda parterna skall vara väl förberedda och insatta i gällande avtal.

Arbetsgivarrepresentanten måste ha kompetens och mandat att värdera medarbetaren och att besluta om lön.

Västerbottens läns läkareförening skall bistå arbetstagaren med aktuell statistik och förhandlingsråd och arbetsgivaren skall bidra med att informera om den möjligheten. Den fackliga organisationen kan om så bedöms nödvändigt bistå i förhandlingssituationen.

Löneförhandling skall ske vid de tillfällen som gällande avtal anger.

Båda parterna skall vara beslutskompetenta och ha mandat att besluta.

FYSISK ARBETSMILJÖ

- Varje läkare skall ha bra fysiska arbetsförhållanden.
- Således skall arbetsplatsen ge tillgång till omklädningsmöjligheter, arbetsrum, eget skrivbord, telefon, dator e-mail etc.
- Arbetsrummet skall ligga i anslutning till den dagliga arbetsplatsen och får inte användas för annan verksamhet.
- Personlig personsökare skall finnas.
- Jourrum skall vara av god standard och ligga i närheten av jourarbetsplatsen.
- Läkarexpeditioner och undersökningsrum för läkarens handläggning av patien ter på avdelningen eller mottagningen skall vara tillgängliga när läkararbetet skall utföras.

(Se Läkarförbundets riktlinjer för jourrum och läkarexpeditioner).

ARBETSTID

Det ordinarie läkararbetet skall organiseras så att det regelmässigt kan utföras under schemalagd arbetstid. Övertid skall ej vara en kontinuerlig del av arbetet.

All övertid skall registreras och ersättas enligt gällande avtal. Vid flextid gäller särskilt avtal. Vid flextid skall även uttag av flextid vara lika möjligt som skapandet av ett flextidssaldo.

(Se arbetstidslagen)

Arbetet skall normalt rymmas inom arbetstiden, övertid skall registreras och ersättas enligt gällande avtal!

JOURARBETE

För jourarbetet skall läkaravtalets bestämmelser om frekvens, förläggning och arbetspassets längd gälla. För jourer under veckohelger är den sociala belastningen lika stor oavsett när under helgen jouren inträffar. En del helger under året har en högre grad av social belastning än andra.

Dagens ersättningsnivåer är otidsenliga. En uppgradering av ersättningsnivåerna har skett inom landstingsområdet men är inte likformiga, trots att den sociala belastningen av jour inte är olika inom landstingsområdet.

Fortsatt översyn av jourersättningsavtalen måste ske så att jourarbetet värderas på ett sätt som motsvarar dagens sociala krav på läkaren som familjemedlem.

Jourersättningen måste förbättras!

JÄMSTÄLLDHET

Löneläget är även i vårt landsting olika mellan män och kvinnor och osakliga differenser är vanliga. Uppenbara osakligheter finns t.ex. vid nyrekrytering av unga oprövade läkarkrafter och där de kvinnliga kollegorna befinner sig i underläge.

De flesta verksamhetscheferna är fortfarande män och även om arbetsgivaren har en allt större andel kvinnliga chefer, så är fortfarande de flesta chefer inom den slutna vården män.

Lika lön för lika arbete oavsett kön. Lika möjlighet till karriär för båda könen. Oegentliga lönedifferenser skall försvinna!

INVANDRADE LÄKARE

Invandrade läkare möter olika grader av svårigheter på vägen mott ett professionellt liv som läkare i Västerbotten. Det är viktigt att underlätta rekrytering av invandrade läkare och stödja ett aktivt integrationsarbete.

Arbetsgivaren skall ha ett särskilt program för inslussning av invandrade läkare till ett yrkesliv som läkare i Västerbotten. Västerbottens läns läkarförening skall bidra och stödja arbetsgivaren i detta arbete samt stödja de medlemmar som tillförs föreningen från denna grupp.

(Se vidare Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkarsällskapets gemensamma program ” Invandrade läkare- en resurs i svensk sjukvård”)

Ett program för integration av invandrade läkare skall finnas och användas.

Dessa mål är formulerade
av
Styrelsen för Västerbottens läns läkareförening

År 2002

Bengt Olson
Sven-Ola Hietala
Undis Englund
Karin Ernhill
Åke Billström
Erik Jidell
Jonas Holm
Per Hörnsten
Lars-Arne Söderberg
Ola Winsö
Stephan Stenmark
Peter Thorén
Leif Öberg
Annika Larsson
Hans Lindsten
Mikael Lundborg
Katrine Riklund-Åhlström
Herbert Sandström
Maria Thorén-Örnberg