

Förslag till förändrad hantering av AT-läkarnas jourkompensationstimmar

Bakgrund

Jour- och beredskap är en viktig del i AT-tjänstgöringen och AT-läkarna i Region Kronoberg arbetar under sin allmäntjänstgöring jour- och beredskap som genererar jourkompensationstimmar i enlighet med läkaravtalet.

När läkare inom region Kronoberg byter tjänst (ST-läkare till specialist eller specialist till överläkare etc) betalas inestående jourkomp enligt avtal ut i ekonomisk ersättning.

Under ett AT-förordnande byter AT-läkarna tjänstgöringsställe (klinik) vid flera tillfällen, men byter inte sin grundtjänst som AT-läkare.

Dock finns en praxis sedan många år att all intjänad jourkomp som inte tagits ut i ledighet under den klinikplacering där den intjänats, betalas ut i ekonomisk ersättning i samband med byte av tjänstgöringsställe. Minst 5 utbetalningar/avstämningar per AT-läkare under en 18 eller 21- månaders period.

AT-läkarna går in i varje ny klinikplacering med 0 jourkomptimmar i sitt saldo.

Önskemål att förändra denna praxis har inkommit från AT-läkare, arbetsgivare, fackligt håll och löneavdelningen.

Konsekvenser

Även om en uppskattning om hur mycket jourkomp som kommer att genereras under en placering kan göras så är den i många fall osäker. Placeringarna är olika långa även inom samma klinik (18 och 21 månaders AT). Hur mycket jour och jourkompleddighet som schemaläggs varierar beroende på hur bemanningen ser ut på kliniken aktuell period, om placeringen infaller under sommar- och juledigheterna, vad AT-läkaren själv önskar för volym av jourtjänstgöring, hur tunga jourpassen varit samt eventuell oplanerad egen sjukfrånvaro under jour- och beredskap.

För AT-läkarnas del innebär nuvarande utbetalningspraxis mellan klinikplaceringarna att när schemaönskemålen skall lämnas in till nästkommande klinik har de alltid 0 timmar i jourkompsaldo.

Denna ovisshet kan inverka hämmande på så sätt att AT-läkarna inte önskar så mycket ledighet som de borde för att inte riskera att hamna på ett minussaldo. När de sedan tjänar in jourkomptimmar på innevarande klinik medger inte alltid framförhållningstiden för schemaönskemål att de hinner önska mer jourkompledighet inom tjänstgöringstiden på aktuell klinik.

Konsekvensen kan bli att AT-läkarna går jour- och beredskap, men inte önskar eller får jourkompensationsledighet i den utsträckning de borde eller hade velat. I synnerhet där jourkompensation inte läggs ut med automatik.

För arbetsgivaren utgör praxis ett problem genom att det finns en risk att AT-läkarna överskrider tillåtna antal ATL timmar genom att de inte tar ut jourkompensation i ledighet i tillräcklig omfattning.

Systemet innebär också en stor arbetsbelastning på löneavdelningen som manuellt måste räkna om varje AT-läkares jourkomptimmar för utbetalning, ofta mellan ordinarie lönebryt pga att placeringsbytena inte följer kalendermånaderna.

Förslag

Som tidigare gäller att intjänad jourkomp (efter att 30% har utbetalats i ekonomisk ersättning) ska läggas ut som jourkompledighet på den klinik där den tjänats in. Jourkompledigheten planeras ut och beviljas enligt gällande riktlinjer.

Skulle det uppstå enstaka timmar av AT-läkarnas intjänade jourkomptimmar som inte kunnat läggas ut på den kliniken där de tjänades in, får dessa följa med genom hela AT-tiden och utbetalas i ekonomisk ersättning i samband med att AT-tjänsten upphör. Även minussaldo avseende enstaka timmar som inte kunnat hanteras på den klinik där de uppkommit, kan följa med till nästa placering och om de kvarstår, regleras när AT-anställningen upphör.

För att förslaget skall fungera utifrån Socialstyrelsens riktlinjer om måluppfyllnad under AT faller precis som nu ett ansvar på klinikernas schemaläggare och verksamhetschefer i samråd med klinikhandledare att tillse att ledighet, oavsett form eller var den är intjänad, inte beviljas i högre utsträckning än att måluppfyllnad kan uppnås på innevarande klinik. Den sammanlagda ledighet som kan beviljas under en placering utifrån kraven om måluppfyllnad är fortsatt individuell.

En rimlig riktlinje är att uppskattad intjänad faktiskt arbetad tid (ATL) under jour-och beredskap på klinikplaceringen också skall kunna tas ut i ledig tid på samma placering i form av jourkompleddighet utan att måluppfyllnad påverkas. Detta under förutsättning att inga svårigheter att uppnå måluppfyllnad föreligger.

Extra jourpass på annan klinik än aktuellt tjänstgöringsställe skall även fortsättningsvis betalas ut i 100 % ekonomisk kompensation från kliniken som anlitar AT-läkaren för extra jourpass. Det är viktigt att hänsyn tas till AT-läkarens totala ATL-tid samt arbetstidsreglerna i samband med detta och därför åligger det AT-läkaren att informera AT-chef/bitr. AT-chef om sina extrapass utanför ordinarie AT.

Fortsatt så får ingen jourkompensation följa med in i ett AT-förordnande från en tidigare tjänst.

Förslaget föreslås i sin helhet också gälla regionens kommande BT-läkare.

Ny praxis föreslås börja gälla från och med 2022-xx-xx och tills vidare.

Fördelar med nytt förslag för hantering av AT-läkarnas jourkompensationstimmar

Ny praxis kan innebära att AT-läkarna redan vid schemaönskemålen inför ny klinikplacering önskar jourkompleddighet i större utsträckning än nu, vilket kan påverka arbetssituationen för AT-läkarna positivt.

Löneavdelningen slipper den resurskrävande manuella och individuella hanteringen av att nolla jourkompen mellan lönebryten efter varje placering.

Risken att överstiga tillåtet antal ATL timmar per år kan minska om mer jourkomp tas ut i ledighet.

Ekonomiskt bör förändringen inte medföra ökade kostnader för AT budgeten utan snarare minskade då förhoppningsvis mer jourkomp tas ut i ledig tid än i ekonomisk ersättning.

Risker med nytt förslag

Den huvudsakliga risken med förslaget bedöms vara att för mycket ledighet beviljas på enskild klinik så att måluppfyllnad inte kan uppnås om ett högt saldo av jourkomp medföljer från föregående placering och därmed ökar risken för att placeringen måste förlängas.

Dock innebär förslaget enligt ovan att beviljandet av ledighet följer samma regler som idag där varje klinik har en praxis för hur mycket total ledighet som AT-läkaren kan beviljas i normalfallet under en placering och ändå uppnå målen.

Exempelvis så ligger det redan idag på schemaläggare och klinikledning att neka 5 veckors semester under en 7 veckors ortopedplacering med hänvisning till måluppfyllnaden. Det är samma kontrollfunktion som klinikerna uppmanas använda sig av oavsett om det är semester eller jourkompensation som begärs.

Redovisningsmässigt kan förslaget innebära större fluktuationer i hur jour- och beredskapsersättningen belastar AT-budgeten då det kommer att följa när hela kullar avslutar sin AT och inte när enskilda AT-läkare byter placering.