

Statistik från 1997:

Läkarlöner varierar stort mellan olika huvudmän

Det skiljer över 8 000 kr i medellön för specialister i slutenvård (exklusive chefer) mellan »bästa och sämsta» landsting, framgår det av den lönestatistik som Läkarförbundet tagit fram för 1997. Mellan manliga och kvinnliga slutenvårdsspecialister skiljer det drygt 2 000 kr i genomsnitt för landet.

Medellönen för specialister i slutenvård i Sverige (cheferna undantagna) var i fjol 36 972 kr, men med stora skillnader mellan olika landsting. Medan medellönen i Stockholm låg på 35 155 kr betalade Norrbottens läns landsting i genomsnitt 43 715 kr för samma kategori.

I ytterligare två landsting låg medellönen under 36 000 kr: Uppsala och

Blekinge. Till de mera generösa landstingen med medellöner över 39 000 kr hör Gotland, Gästrik-Hälsinge, Jämtland och Västmanland. Göteborg, Malmö och Ångermanland ligger också nära 39 000 kr i medellön.

Distriktsläkare och chölar

Medellönen 1997 för distriktsläkare var 37 521 kr. Även här låg Norrbotten i topp med 42 403 kr, följt av Jämtland med 40 537 kr. Lägsta medellönerna för distriktsläkare återfanns i Kronoberg, 35 997 kr, samt i Blekinge och Malmö med drygt 36 000 kr.

Lönespännvidden för chefsöverläkare är mycket stor – från 42 443 kr i medellön i Ångermanland till 56 367 kr i Älvsborgs norra. Även här ligger Norrbotten högt med 54 851 kr, och de bäst betalda cheferna där tjänar över 62 000 kr. Medellönen i hela

riket för chefsöverläkare ligger vid 48 660 kr.

Ökande skillnad

Löneskillnaderna mellan manliga och kvinnliga läkare ligger i genomsnitt runt 2 000 kr i medellön. En manlig specialist i slutenvård tjänar genomsnittligt 37 676 kr, medan den kvinnliga kollegan når upp till 35 509 kr. Både i kronor och procent räknat har skillnaden ökat sedan 1994 då det skilde 1 742 kr mellan män och kvinnor.

Skillnaderna bland distriktsläkarna är mindre. Medellönen för manliga är 37 919 kr och för kvinnliga 37 034. I chefsöverläkarkategorin är männens medellön 49 028 kr och kvinnornas 47 148 kr.

En utförligare redovisning har skickats ut till samtliga yrkesverksamma medlemmar i förbundet. •

Läkarförbundet:

Betänkande om folkhälsomål lider av begreppsförvirring

Syftet med att ställa upp folkhälsomål måste självfallet vara en förbättrad hälsa för alla, men med prioritering av insatserna för dem med sämst hälsa, skriver Läkarförbundet i ett remissyttrande över ett delbetänkande från Nationella folkhälsokommittén.

Förbundet riktar i flera avseenden kritik mot att kommittén är otydlig när det gäller definitioner i betänkandet »Hur skall Sverige må bättre?» (SOU 1998:43. Där framhålls text att ökad jämlikhet skall vara en överordnad prioriteringsgrund vid formulering av de svenska hälsomålen.

Läkarförbundet framhåller att detta då kan uppnås genom att förbättra situationen för de sämst ställda, men också genom att försäkra för dem med bäst hälsa. Här borde kommittén vara tydligare.

Kritik riktas också mot definitionerna av sjukdom och hälsa. Sjukdom beskrivs som en biostatistisk avvikelse

från en normal kroppsfunction. Hälsa är däremot dels upplevelse av välbefinnande, dels förmåga till handling.

– Man skiljer på begreppen hälsa och sjukdom, inte som ytterligheter på samma skala, utan som två olika dimensioner. När det gäller att möta den negativa hälsoutvecklingen återfaller emellertid utredningen på sjukdomsbegreppet, framhålls det i yttrandet.

Var bör ansvaret ligga?

Läkarförbundet ifrågasätter också kommitténs uppfattning att HSL föreskriver ett ansvar för hela befolkningens hälsa. Det finns anledning att fundera över om inte hälso- och sjukvårdens ansvar bör begränsas till individerna fysiska och psykiska hälsa.

– Lagstiftning av betydelse för befolkningens hälsa kan i stället samlas i en folkhälsolag eller folkhälsobalk, skriver förbundet och framhåller att detta skulle ligga i linje med landstingens uppfattning att huvuddelen av folkhälsoarbetet bör bedrivas utanför vården.

Utredningen anser att den medicinska vetenskapen ägnat liten uppmärksamhet åt varför människor inte blir sjuka trots att de utsätts för hälsorisker. Läkarförbundet finner detta inte så märkligt då sjukvården i mycket begränsad utsträckning möter de friska individerna.

– De forskningsresultat som finns rörande frisk- och skyddsfaktorer är också långt ifrån entydiga, och framför allt är kunskapen om långtidseffekterna dålig, heter det i yttrandet.

I diskussionen om mål och strategier för olika områden anser Läkarförbundet att illegala droger och narkotikaklassade läkemedel ägnas för lite uppmärksamhet. Likaså betonas att de mål som ställs upp måste vara möjliga att utvärdera. •

Remiss. Sveriges läkarförbund har från Saco fått på remiss »Att värna om vetenskapens integritet och en god forskningssed». Ärendet handläggs på förbundets utredningsavdelning av Anders Bengtsson. Remissvar måste vara förbundet till handa senast 4 september.