

Vill nysatsa på att höja de kvinnliga läkarnas löner

Göran Edbom kommenterar färsk statistik som visar graverande eftersläpning

Göran Edbom, ordförande i Läkarförbundets förhandlingsdelegation, vill nysatsa på att förbättra de kvinnliga läkarnas löner.

Färsk statistik från förbundet avslöjar att kvinnorna fortfarande ligger klart efter sina manliga kollegor inom samtliga specialiteter.

Den sammanställda statistiken gäller löneläget i november 1998. Eftersom löneöversynen på de flesta håll gjordes sent på hösten ingår utfallet för 1998 endast från fyra landsting.

– Detta innebär att den endast kan användas för viss analys och inte för t ex lokal lönerådgivning, kommenterar Göran Edbom.

Men han understryker med stor tyngd att det finns en mycket graverande tendens i materialet som det inte råder något som helst tvivel om, nämligen att kvinnornas löner släpar efter så kraftigt.

– Så är det ju förvisso även inom andra yrken, men det legitimerar inte att det finns osakliga löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare, säger han.

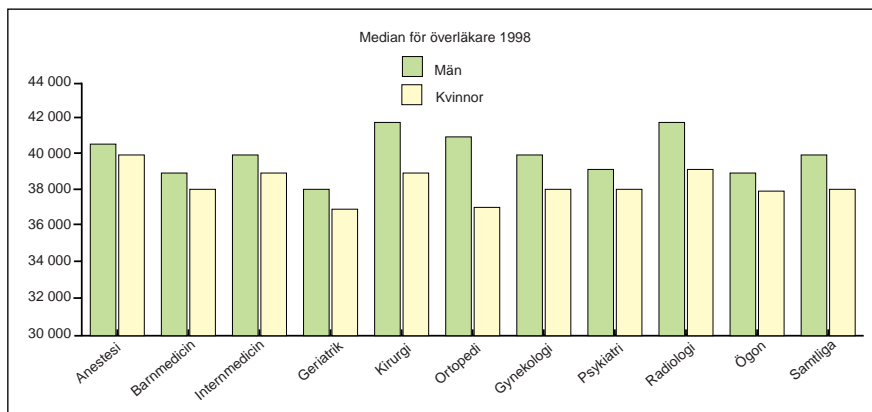
Läkaryrket har länge varit dominerat av män, men nu har pendeln svängt så att nästan 60 procent av de nya läkarstuderandena är kvinnor, vilket gör att osakliga löneskillnader får allt större betydelse för kåren förutom att det drabbar kvinnliga läkare.

»Har fått meritera sig nog så ordentligt»

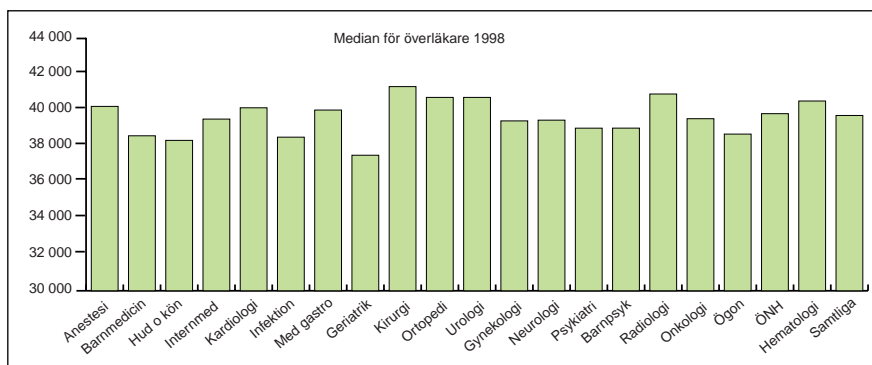
En jämförelse mellan manliga och kvinnliga överläkarlöner visas i det övre diagrammet här intill.

– Alla staplar visar att kvinnliga läkare generellt har lägre lön än manliga, det går inte att förklara bort, kommenterar Göran Edbom.

Han hävdar mycket bestämt att kvinnorna som nu är överläkare »har fått meritera sig nog så ordentligt». Så mot den bakgrunden, menar han, borde de ha ett helt annat löneläge – han är inte främmande för att det borde finnas specialiteter där de kvinnliga läkarnas löner är högre än männens!



Dyster läsning för de kvinnliga överläkarna. Inte inom ett enda område kommer de upp till männens lönenivå.



Det är specialiteterna som har flest manliga läkare som ligger i topp. Där det finns relativt fler kvinnliga läkare, t ex geriatrisk och gynekologi är löneläget sämre.

Göran Edbom anser att de osakliga löneskillnaderna är oetiska. Han trycker på att det ligger i läkarfackets intresse att driva en så god löneutveckling som möjligt och »där måste vi få upp kvinnolönerna», säger han. Argumenten finns hävdar han:

– De kvinnliga läkarnas arbete och kompetens värderas annorlunda än männens. Helt klart är det så.

Vid förhandlingsdelegationens första möte efter sommaren kommer man att diskutera problemet och vad som kan göras.

Tappar redan när de nyanställs

Det har framförts tankar om att de kvinnliga läkarna missgynnas lönemässigt framför allt när de nyanställs. Där vill Göran Edbom att man finner åtgärder som stärker kvinnorna själva så att

de får bättre förutsättningar att föra sin talan i enskilda löneförhandlingar.

– Men, poängterar han, vi måste också riktiga uppmärksamhet på arbetsgivarens ansvar så att det inte uppstår osakliga löneskillnader vare sig under eller mellan revisionsförhandlingarna.

Nya grepp behövs

Läkarförbundet har nyligen reviderat sitt jämställdhetsprogram där lönen är en central fråga.

– Det är ju uppenbart att tidigare centrala rekommendationer har varit otillräckliga. Så problemet måste nog få en lösning lokalt. Jag tror att vi i nära samråd med lokalföreningarna måste bygga upp ett lokalt förhandlingsstöd för kvinnorna. Det finns säkert fler saker vi kommer att diskutera på förhandlingsdelegationens första möte i höst.

Den nya lönestatistiken avslöjar ock-

Intensivvårdsenheter måste slås samman i Linköping i sommar

Drygt en tredjedel av intensivvårdssjuksköterskorna på Universitetssjukhuset i Linköping har lämnat sina arbeten under året.

Därför måste sjukhuset i sommar slå samman allmän intensivvård och toraxintensivvård.

– Själva intensivvården kommer vi nog att klara, men det här får sannolikt konsekvenser för den elektiva vården, berättar Folke Sjöberg, klinikchef på anesthesi- och intensivvårdskliniken på Universitetssjukhuset i Linköping.

Bristen på intensivvårdssjuksköterskor märks på alla landets region- och universitetssjukhus, men i olika hög

grad.

– Vi är nog det mest utsatta sjukhuset i och med att vi förlorat 35 procent av intensivvårdssjuksköterskorna sedan i vintras, tror Folke Sjöberg.

13 sjuksköterskor sade nyligen upp sig eftersom de inte fick igenom sina lönekrav. Dessutom har 8 sjuksköterskor slutat av naturliga orsaker.

Operationer måste ställas in

För att klara verksamheten i sommar ska personalen från allmänintensiven flytta över till och samarbeta med personalen på sjukhusets toraxintensiv under tre veckor i sommar.

Det innebär att planerade operationer för patienter som efteråt skulle hamna på toraxintensiven kan behöva ställas in.

– Vi kommer att ha 7 platser på den här gemensamma intensivvårdsavdelningen, istället för normalt 5 på torax och 4 på allmänintensiven, berättar Folke Sjöberg.

Personal för endast två platser

– Efter den 15 juli har vi på grund av personalbristen endast personal för att bemanna 2 intensivvårdsplatser. Vi beräknar att detta kommer att kvarstå under större delen av hösten.

Universitetssjukhuset i Linköping har också platser för neurointensiv, brännskadeintensiv, neonatalintensiv och hjärtintensiv.

Även för dessa är det neddragningar, men verksamheten påverkas inte i samma omfattning som den på allmänintensiven.

Månadslön för landstingsanställda läkare i november 1998. Fördelning per kategori för kvinnor, män och samtliga.

Kategori	Kvinnor			Män			Samtliga		
	10:e percentil	Median	90:e percentil	10:e percentil	Median	90:e percentil	10:e percentil	Median	90:e percentil
Verksamhetschef	41 000	48 148	56 686	43 300	50 150	59 429	42 725	49 716	58 380
Annan chef	37 000	43 288	50 540	39 000	45 000	52 234	38 300	44 545	52 000
Överläkare	34 500	38 396	43 500	36 000	40 118	47 510	35 340	39 650	46 514
Distriktsläkare	34 000	37 200	41 500	34 160	38 000	43 118	34 000	37 645	42 420
Specialistläkare	28 660	32 205	37 000	29 532	33 500	39 000	29 000	33 000	38 142
Underläkare ST, leg	22 600	24 000	26 824	22 600	24 000	27 500	22 600	24 000	27 000
Underläkare AT, ej leg	17 500	17 500	18 030	17 500	17 500	18 029	17 500	17 500	18 029
Samtliga	20 232	33 182	41 499	22 977	37 500	47 300	22 600	36 600	45 200
Specialister i slutenvård exklusive chefer	30 000	36 400	42 100	32 000	38 800	45 834	31 139	38 000	44 909

så samma trend i skillnaderna mellan de olika specialiteterna (se diagram).

– Även här slår könsskillnaderna igenom, menar Göran Edbom. Inom specialiteter som domineras av män, exempelvis kirurgi och torax, ligger lönerna högt. Däremot är läget mycket sämre inom specialiteterna där de flesta läkarna är kvinnor, exempelvis gynekologi och geriatrik.

Göran Edbom menar att läkarlöner är ett komplext problem.

– I ett svenskt perspektiv så har läkarkåren en relativt bra lön jämfört med

andra yrkeskategorier. Men vi måste också se Sverige som en del i en större gemenskap – EU och västvärlden. Läraryrket är internationellt gångbart och då räcker det inte att vara löneledande hemmavid om man har låga löner vid en internationell jämförelse. Svenska läkare har låga löner vid en internationell jämförelse och det duger inte om man vill konkurrera om högutbildad och kompetent arbetskraft i framtiden.

Han understryker dock att lönen bara är en del av läkarens arbetssituation, man måste också väga in t ex ar-

betsmiljön, inflytandet över arbetet samt arbetsinnehållet. Dessa faktorer är för många lika viktiga som lönen.

Han pekar på underläkarna som i dagens arbetsmarknadsläge, förutom högre löneanspråk också har börjat ställa andra krav på utbildning och arbetets innehåll.

– Jag tycker det är mycket bra för hela läkarkåren. Det ger hopp om en positiv utveckling för läraryrket och sjukvården i Sverige.

Tom Ahlgren