

Vässa talangerna inför förhandlingen med hjälp av KLF-modellen!

I Läkartidningen 25/99 visar och kommenterar Göran Edbom, ordförande i läkarförbundets förhandlingsdelegation, färsk lönestatistik. 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 kraftigt. Och läkarförbundet ska nu nysatsa på att höja de kvinnliga läkarnas löner.

Sedan de första larmrapporterna om kvinnliga läkares arbetsförhållanden kom 1986 har ojämlikhet mellan könen vad gäller betalning för utfört arbete varit ett välkänt och diskuterat fenomen för Sveriges Kvinnliga Läkares Förening (KLF).

I statistiken som Edbom kommenterar ser man att skillnaderna idag startar redan på specialistutbildningsnivå för att fortsätta hela karriärgången till verksamhetschefsnivå.

Kurser i löneförhandling

Därför startade Kvinnliga Läkares Förening 1998 löneförhandlingskurser för kvinnliga läkare. Kurserna har varit välbesökta och mycket uppskattade. Deltagarna har varierande bakgrund från nylegitimerade kolleger till blivan-

används morfin akut, t ex vid lungödem, med god effekt.

Peter Lindvalls frågeställningar kan emellertid inte entydigt besvaras och visar på vikten av forskning inom det palliativa området, för att kunna erbjuda en behandling på en vetenskaplig grund.

Peter Strang

professor,
Norrköping

Barbro Beck-Friis

professor,
Linköping

Referenser

1. Twycross R, Lichter I. The terminal phase. In: Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N: Oxford textbook of palliative medicine. 2a uppl. Oxford: Oxford Medical Publications, 1998: 977-92.
2. Ahmedzai S. Palliation of respiratory symptoms. In: Doyle D, Hanks GWC, MacDonald N. Oxford textbook of palliative medicine. 2a uppl. Oxford: Oxford Medical Publications, 1998: 483-516.

de verksamhetschefer och även kvinnliga fackliga företrädare för läkarförbundet.

I KLF-modellen blandas avtalsfakta med förhandlingsteknik och strategier, rösthantering och kroppsspråk och inte minst gruppövningar. Detta är ett forum inte bara för inhämtande av fakta utan för ömsesidigt utbyte av erfarenheter och en plattform att bygga från genom att lyssna, reflektera, öva och – inte minst – ha roligt tillsammans. Beträffande det fackliga innehållet och strategier har vi fått hjälp med kompetens från läkarförbundet.

Individuella löner lever vi redan med, och ser vi framåt kan den trendkänsliga ana en ökad decentralisering i lönebildningen. Då är KLF-modellen ett sätt för läkare att vässa sina talanger inför en förhandling. Att eliminera osakliga löneskillnader är ett mål i sig, men dessutom är det av största vikt för hela läkarkåren dels att sådana ej finns, dels att vi är riktigt lönesatta.

Att formulera ett mål är viktigt och vi vill fästa uppmärksamheten på en väg till ökad jämställdhet – KLF-modellen.

För Kvinnliga Läkares Förening
Tove Hallböök (sekr)

Klarade sig PIL-arna verkligen bäst?

I Läkartidningen 36/99 redovisar Martin Ritzén, Ulla Holm, Mariana Nicolausson, Stina Söderberg och Hans Åberg en utvärdering av Karolinska institutets läkarstudenter antagna enligt olika urvalskriterier. På KI har man sedan några år tagit in läkarstuderande mot bakgrund av motivation och lämplighet (PIL). Dessa antagningsformer är nu analyserade och resultaten redovisas i den aktuella artikeln. Då jag själv hade förmånen att delta i utvärderingen har jag läst studien med extra stort intresse. Jag ställer mig dock frågande till huvudresultatet av undersökningen. Enligt artikelns rubrik »PILarna klarade sig bäst» får man en uppfattning att det föreligger verkliga skillnader mellan de olika grupperna av läkarstuderande. Hur ha man kunnat dra denna slutsats?

I Figur 1 i artikeln redovisas de mest betydelsefulla resultaten. Det är uppenbart för mig åtminstone att huvudgrup-

perna (de som togs in med betyg, högskoleprov samt PIL-arna) får en likartad skattning av klinisk lämplighet. Cirka 10 procent är utomordentligt lämpliga, 40–50 procent mycket lämpliga, några få procent mindre lämpliga eller olämpliga. Resten är acceptabla eller lämpliga.

Den korrekta slutsatsen måste vara att intagningsförfarandet inte spelar någon större roll för de framtida resultaten, dvs PIL-are klarar sig lika bra som de andra intagna (vilket i sig är bra nog). Ingen statistisk signifikantstet mellan grupperna presenteras i artikeln. Jag önskar få kännedom om vilka vetenskapliga metoder författarna har använt för att komma fram till att PIL-arna bedöms som bättre än övriga kvotgrupper när det gäller lämplighet som blivande läkare.

Peter Arner

professor, Karolinska institutet

Replik:

Lyckades väl med teoretiska och kliniska studier

Vår slutsats har inte varit att »PILarna klarade sig bäst» (rubriken sattes inte av författarna utan av Läkartidningen!), utan att »... den grupp studenter som

annars ej skulle ha antagits på traditionellt sätt lyckas väl med sina teoretiska och kliniska studier». Den slutsatsen anser vi oss kunna dra, med hänsyn till