

kunde utföra merparten av vårt arbete under dagtid – och då skulle det kanske inte behövas så många fler läkare.

– Tillsammans kan vi kanske komma fram till att alla specialiteter inte behöver ha jour dygnet runt för att ta emot allting. Man måste kunna diskutera vad som inte behöver göras nattetid, såushåller man dessutom bättre med läkarnas arbetstid.

Frågan handlar inte om att behöva välja »livet eller pengarna«, anser Eva Bågenholm Nilsson – det ska vara både – och!

– Och det är uppenbart att vi behöver en bättre arbetsmiljö. Det syns i kåren att många är uppgivna och desillusionerade, de som har varit med i många år orkar inte gå tunga jourer längre. Det får inte vara så att ett av de roligaste yrken som finns sliter ut dem som jobbar med det. Vi måste hitta en hållbar väg så att man orkar ända fram till pensioneringen. Men givetvis vill vi ha pengar också ...

I den lokala löneprocessen är lönesamtalen en viktig faktor. Hur skall man få fart på den verksamheten?

– Många lokalföreningar har gjort ett fantastiskt bra arbete genom att ställa ultimatum till arbetsgivarna, det vill säga att man inte ställer upp till förhandling innan arbetsgivaren har fått till stånd lönesamtal med sina anställda. Även arbetsgivaren har ju ett intresse av att komma i mål någon gång. Men det tar ju tid även för arbetsgivaren att vänja sig vid ett nytt system.

– Sedan måste cheferna få tid, befogenheter och budgetansvar, och kanske också utbildning i chefskap för att förstå vad det är som man tar på sig. Det måste ingå i ett naturligt chefskap att tala med sina anställda. På alltför många ställen är det fortfarande personalavdelningen som sätter lön, och det tycker jag är helt oacceptabelt. En personalavdelning kan inte sätta lön på någon som man inte vet hur han eller hon arbetar.

Eva Nilsson Bågenholm framhåller avslutningsvis att den lokala fackföreningen också i framtiden kommer att ha en viktig roll i lönebildningsprocessen, även om den går ännu mer mot ett individuellt håll. Läkarföreningen får en mer bevakande roll för att se till att arbetsgivaren verkligen sköter det man ska göra, till exempel att genomföra lönesamtal.

– Man ska också hjälpa medlemmarna i samtalen och förhandlingarna, även om det inte längre är föreningen som sköter själva förhandlingen. Föreningen kan sätta press på arbetsgivaren och där efter sluta kollektivavtal när lönesamtalen genomförts.

Uno Käärik

uno.kaarik@lakartidningen.se

Ökad utbildningskapacitet ger fler företagsläkare

Kön på läkare som vill få specialistkompetens som företagsläkare är nu på väg att minska betydligt. Detta samtidigt som allt fler företagare efterfrågar företagshälsovård.

II – Jag får förfrågningar varje vecka från företagare, inte minst inom IT-sektorn där företagshälsovård tidigare inte var speciellt vanligt, säger Johnny Johnsson, ordförande i Svenska företagsläkarföreningen.

Arbetslivsinstitutet (ALI) ansvarar för utbildningen av företagsläkare. Tidigare har utbildningen varit begränsad till Stockholm, med 35 deltagare per år. ALI har inte ansett sig ha ekonomiska medel för att utöka utbildningen. Men sedan hösten 2002 har det skett en förändring, kapaciteten i Stockholm har ökat, och nu utbildas företagsläkare även i Göteborg. Det har lett till en drygt fördubblad utbildningskapacitet.

– Vi har haft ett 100-tal läkare som arbetat som företagsläkare men som saknat den 9 veckor långa påbyggnadskursen som ALI anordnar. ALIs begränsade utbildningskapacitet har lett till att vi aldrig lyckats minska den kön, säger Johnny Johnsson.

– Men i samband med regeringens 11-punktsprogram för ökad hälsa i arbetslivet har kapaciteten fördubblats i Stockholm. Dessutom har Göteborg fått 25 utbildningsplatser, och nu återstår endast omkring 50 i kön.

För att bli företagsläkare krävs idag dubbelkompetens, det vill säga en grund

»Nu återstår endast halva kön av läkare som vill genomgå påbyggnadsutbildningen till företagsläkare«, säger Johnny Johnsson, Svenska företagsläkarföreningen.

i en specialitet med »omfattande patientkontakter«, vanligen allmänmedicin, den 9 veckor långa påbyggnadsutbildningen samt två års handledd tjänstgöring som företagsläkare. De som genomgått påbyggnadsutbildningen har som regel redan arbetat som företagsläkare, och det har därför inte varit aktuellt med speciella ST-tjänster.

Men intresset för att bli företagsläkare ökar, och samtidigt kommer företagsläkarna av allt att döma slås ihop med yrkes- och miljömedicin i en ny medicinsk basspecialitet: arbets- och miljömedicin.

– Vi har ju varit för en sådan förändring, och jag tror det påverkar vår specialitet positivt på sikt. Dels kommer de som genomgår utbildningen snabbare in i systemet med företagshälsovård, dels får man in en fot i den akademiska världen på ett tydligare sätt, säger Johnny Johnsson.

– Men frågan om ST-tjänster måste lösas, och det hoppas vi kunna göra till åtminstone år 2004.

Peter Örn

Jämo-kritik mot Akademiska kvarstår

II Trots hot om vite lämnade Akademiska sjukhuset i Uppsala återigen en ofullständig lönekartläggning till Jämo. (Se LT nr 42 och 47/2002). Jämo skriver att det är glädjande att konstatera att kartläggningen nästan uppfyller Jämställd-

hetslagens krav. Dock saknas bl a fortfarande den obligatoriska analysen av de gällande lönebestämmelserna och en redovisning och utvärdering av åtgärderna från förra årets plan. Detta vill Jämo ha in senast den 15 februari. (LT)

Internationellt samarbete kring stamceller

II Internationell samordning för forskningen kring humana embryonala stamceller ska leda till snabbare genombrott. Det hoppas de länder, däribland Sverige, som nu ingått en överenskommelse om att harmonisera kriterierna för hur stamcellslinjer ska karakteriseras. Överenskommelsen syftar dessutom till att arbeta gemensamt med etiska frågeställningar kring embryonal stamcells forskning.

Harriet Wallberg-Henriksson, huvudsekreterare i ämnesrådet medicin på Vetenskapsrådet, säger att överenskommelsen är ett sätt att säkerställa den fria och öppna forskningen på stamcellsområdet. Förutom Sverige ingår Australien, Kanada, USA, Israel, Singapore, Storbritannien samt Finland, länder som alla har egen human embryonal stamcells forskning. (LT)