

AT-läkaren – vår professionella återväxt

Denna vecka är det för femte året i följd AT-läkarstämman i Stockholm. Från hela landet sammanstrålar de yngsta i kåren för att lära mer och utveckla sin färdighet inom medicinens breda kunskapsspektrum. AT-tinget i Ljungbyhed, som startade i höstas, är motsvarande arrangemang för region Skåne.

Det finns all anledning att uttrycka sin uppskattning till dem, som är initiativtagare till, organiserar och driver dessa viktiga arrangemang. De är utmärkta komplement till den traditionella tjänstgöringen för unga läkares professionella utveckling.

Läkaryrket är omväxlande, stimulerande, kreativt och roligt men samtidigt mycket ansvarsfullt. I yrkesutövningen krävs kvalificerad medicinsk kunskap, som alltid skall användas på ett individuellt och empatiskt sätt i omhändertagandet av varje patient.

Även patienter och allmänhet ställer höga krav på läkaryrket. Därför är kunskapskraven myndighetsreglerade genom läkarexamen, och yrkestiteln läkare skyddad. Härutöver kräver samhället dessutom ett individuellt yrkesansvar genom legitimering av yrket. Dessa krav är för läkarkåren självklara och nödvändiga för att alltid garantera patienterna hög kvalitet och säkerhet i vården.

Man brukar säga att en profession utmärks av, förutom reglerade kvalifikationer, individuellt yrkesansvar och skyddad yrkestitel, hög grad av autonomi i yrkesutövningen, egen yrkesetik och egen yrkesorganisation. Vi läkare är den medicinska professionen och vår organisation är Läkarförbundet.

Läkarförbundets uppgifter som yrkesförbund och facklig organisation är att alltid bevaka, värna och verka för bästa möjliga villkor och förutsättningar i vår yrkesutövning. Skall vi under ett långt yrkesliv alltid kunna ge patienterna bästa tänkbara vård måste vi också ges bra och hållbara villkor i arbetet.

Det innebär självklart löneutveckling i paritet med vårt ansvar och vår insats, men idag också, mer än någonsin, rimlig och individuellt anpassad arbetsbelastning, arbetstid och jourtjänstgöring. Det innebär också tid för reflektion och stän-

dig kunskapsutveckling, att utvecklas som medarbetare och ledare, men kanske främst tid för vårdens viktigaste möte, mellan patienten och läkaren.

Styrkan, att driva våra krav och påverka, finns i det gemensamma arbete vi som medlemmar gör genom Läkarförbundet. Som medlem är du med och påverkar dagens och framtidens villkor för läkaryrket.

Läkarförbundet har alltid aktivt arbetat med AT-läkarnas villkor. I arbetet med Socialstyrelsens senaste målbeskrivning för AT spelade professionen en stor roll genom Läkarförbundet. För att underlätta för såväl AT-läkare som verksamhetschefer, studierektorer och handledare har Läkarförbundet därefter utarbetat, i samarbete med Läkaresällskapet, ett särskilt utbildningsinstrument kallad Utbildningsbok för AT.

Även nästa steg, för att tillförsäkra AT-läkarna en god utbildningsmiljö, har nyligen tagits. Läkarförbundets Utbildnings- och forskningsdelegation (UFO) har nyligen beslutat, efter ett pilotprojekt i samarbete med Läkaresällskapet, att etablera AT-inspektioner liknande dagens SPUR-inspektioner av ST-utbildningen. Läkarförbundets särskilda råd för AT- och ST-läkarutbildning, Vidareutbildningsrådet, inleder denna vecka arbetet med ambitionen att AT-inspektioner skall kunna erbjudas alla som önskar senast till årsskiftet.

Till sist riktas en vädjan till alla berörda verksamhetschefer och studierektorer. Se till att alla AT-läkare får komma iväg på AT-stämman eller ting. Anmäl ert intresse för AT-inspektion och höj därmed kvaliteten i AT-läkarutbildningen.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande
bernhard.grewin@slf.se

Stor lönespridning bland svenska läkare

■ Läkarlönerna skiljer sig rejält i olika delar av landet. Det kan man utläsa av den intressanta statistik som nu blivit offentlig på Saco-tjänsten LöneSök. Siff-

Kommentar

orna avser november månad förra året, och är således tämligen aktuella.

Exempelvis skiljer det drygt 5 000 kr i medellön för läkarna i Stockholm och Västra Götaland å ena sidan (lägst) och Norrbotten å den andra (högst). Ser man på medianlönerna blir skillnaden ännu större – över 6 000 kr.

Egentligen är det kanske inte så intressant att på detta vis jämföra hela läkarkollektivet i de olika landstingen, men det ger ändå en antydning om spridningen. För även om man studerar olika läkarkategorier finner man stora differenser:

Som överläkare i Dalarna har man i medellön knappt 47 000 kr, medan kollegerna i Norrbotten tjänar bortåt 55 000 i snitt. Även distriktsläkarnas medellöner varierar stort – från drygt 45 000 kr i Region Skåne till till 53 500 i Jämtland.

Man kan konstatera att marknadskrafterna av allt att döma är en anledning till lönespridningen – högst lön är det oftast i de norrländska glesbygdslandstingen, som måste anstränga sig mera för att rekrytera än exempelvis storstadsområdena.

Men marknadskrafterna kan inte ensamma förklara differenserna. Även somliga glesbygdslandsting har tämligen låga löner, så faktorer som politisk ambitionsnivå och ekonomi spelar sannolikt också stor roll.

Av statistiken på LöneSök framgår inte hur lönerna förändrats i förhållande till 2001. Men en preliminär analys gjord av Läkarförbundet visar att distriktsläkarna är årets vinnare med 5,6 procent i nivåhöjning av medellönen. Lägst höjning – 3,3 procent – fick verksamhetscheferna.

Hur har då lönerna utvecklats för manliga respektive kvinnliga läkare? Männens medellön var i november 45 200 kr och kvinnornas 40 300. Tyvärr innebär detta att skillnaden ökat från 4 700 kr 2001 till alltså 4 900 kr i fjol.

Allt är självfallet inte så osakliga löneskillnader – här finns andra faktorer som också påverkar. Men tendensen talar inte för att de osakliga löneskillnaderna har minskat – här måste det till skärpning!