

## Stor spridning i löneökningen mellan 2001 och 2002 visar statistiken

# Lönekliften ökar i fem stora specialiteter

**Det är stor spridning på specialisternas löneökning mellan 2001 och 2002. Några specialisters medianlöner är precis desamma för de båda åren. Men skolläkarna har fått ett påslag på mer än 12 procent.**

II – Det var på tiden!

Så säger Margareta Lööf Johansson, vice ordförande i Skolläkarförbundet. Hon tycker inte att det mest anmärkningsvärda är det stora löneklivet som skolläkarna gjort, utan hur lite skolläkarna tidigare har tjänat i förhållande till andra specialister.

Med en medianlön på 42 050 kronor i månaden tjänade skolläkarna sämst av alla specialister 2001. Fjölårets medianlön låg på 47 200 kronor. Förutom en höjning med mer än 12 procent innebär det att skolläkarlönerna 2002 intog en mittenplats i specialistläkarnas löneliga.

– På senare tid har det kommit ett par utredningar som fokuserar på vikten av

en fungerande skolhälsovård, säger Margareta Lööf Johansson.

Hon tror att det är en förklaring till löneökningen och hoppas att detta var ett första steg till bättre lön för skolläkarna.

Sju specialiteter hade 2002 en medianlön på över 50 000 kronor. Det största klivet över den gränsen tog specialister i företagshälsovård som ökade sin medianlön från 47 000 kronor 2001 till 50 700 året därpå.

Sämst har det gått för specialisterna i socialmedicin och klinisk neurofysiologi. För dem har medianlönen inte ändrats alls mellan åren 2001 och 2002. De ligger också lönemässigt i botten med en medianlön på 43 000 respektive 43 800 kronor i månaden.

Skillnaderna mellan kvinnors och mäns löner består. I fem av de tio största specialiteterna ökar lönekliften mellan könen (se tabellen bredvid).

– Omodernt! säger Eva Nilsson Bågenholm, andre vice ordförande i Läkarförbundet.

Medianlön för de tio största specialiteterna.

Specialitet	2001	2002
Allmänmedicin	46 200	48 687
Anestesi	46 500	48 276
Barnmedicin	44 000	45 950
Internmedicin	45 000	47 018
Kirurgi	47 000	49 000
Ortopedi	46 800	48 500
Gynekologi	44 883	47 200
Psykiatri	45 000	47 500
Radiologi	47 500	49 400
Ögon	44 580	46 465

Hon säger att förutsättningen måste vara att jämställdheten går framåt, eventuellt står stilla ett kort tag på något ställe, och att utvecklingen i de stora specialiteterna är ett dåligt betyg till arbetsgivarna.

– Lokalföreningarna har naturligtvis gjort allt de kan, men det räcker tydligen inte.

Löneförändring för distriktsläkare i olika län åren 2001 och 2002, beräknad på medianlönen.

Landsting/län	År 2001	År 2002	Förändring (procent)
Jämtland	48 000	53 500	11,5
Halland	44 675	49 150	10,0
Gävleborg	46 200	50 100	8,4
Värmland	45 100	48 725	8,0
Västernorrland	47 288	51 000	7,8
Västmanland	46 400	49 550	6,8
Blekinge	45 000	48 000	6,7
Stockholm	45 000	48 000	6,7
Östergötland	45 750	48 200	5,4
Kalmar	45 084	47 500	5,4
Västerbotten	45 265	47 600	5,2
Norrbottnen	48 500	50 917	5,0
Västra Götaland	46 088	48 310	4,8
Jönköping	46 000	47 975	4,3
Uppsala	46 000	47 875	4,1
Örebro	46 200	47 300	2,3
Skåne	44 000	45 000	2,3
Södermanland	45 696	46 000	0,7
Kronoberg	46 500	46 800	0,6
Dalarna	47 800	47 650	-0,3
Samtliga	45 601	48 000	5,3

## Jämtland i topp, Dalarna i

**I Dalarna har varken distriktsläkarnas eller ST-läkarnas löner egentligen ändrats alls mellan 2001 och 2002. Det innebär att de halkat efter rejält i relation till kollegerna i andra landsting. Den lokala läkarföreningen misstänker att siffrorna inte stämmer med verkligheten.**

II – Vi blev inte klara med avtalet förrän strax före jul, säger Leif Martén, styrelseledamot i Dalarnas läkarförening och ordförande i den lokala distriktsläkarföreningen.

Han hoppas att det innebär att Dalarnas siffror är ett år gamla.

– Men det låter ju inte bra ...

År 2001 låg överläkarna i Dalarna på trettonde plats i landet beträffande medianlön. Året efter låg de sist. Motsvarande förändring för ST-läkarna i Dalarna var från tionde plats till tre från botten. Distriktsläkarna låg 2001 på en tredjeplats och återfanns 2002 på fjortonde plats.

Leif Martén säger att naturligtvis har

läkarlönerna i Dalarna ökat, men att det har varit stor avflyttning bland landstingets distriktsläkare.

– Många gånger är det de äldre och höga lönade som har flyttat iväg. Det är kanske det som visar sig i siffrorna.

Nu ska Dalarnas läkarförening själva analysera lönestatistiken inför de lokala varven som strax påbörjas.

Annat är det i Västernorrland. Där ligger 2002 års medianlön för distriktsläkare 7,8 procent högre än året före. Och ännu bättre har det gått för länets överläkare och ST-läkare, som båda ökat sina medianlöner med mer än 9 procent. ST-läkarna i Västernorrland låg 2001 tolv i landet med sina medianlöner, 2002 hade de passerat kollegerna i nio landsting.

Jonas Wallvik är ordförande i Medelpads läkarförening, som bredvid den i Ångermanland förhandlar länets löner. Han säger att landstingets två landskap ser väldigt olika ut, med glesbygd i Ångermanland och tätbefolkat i Medelpad.

– Vi har en samsyn i att de regionala skillnaderna i landstinget bör utjämnas,

Jämförelse (uttryckt i procent) mellan kvinnliga och manliga läkares medellön i de tio största specialiteterna, överläkare plus distriktsläkare. Inom kirurgi har den största positiva förändringen skett, inom radiologi den största negativa.

Specialitet	Kvinnors lön i förhållande till männens lön år 2001	Kvinnors lön i förhållande till männens lön år 2002
Allmänmedicin	96,6 procent	96,2
Anestesi	95,0	95,8
Barnmedicin	97,8	96,9
Internmedicin	96,8	98,9
Kirurgi	94,1	97,5
Ortopedi	94,9	93,9
Obstetrik	96,7	97,4
Psykiatri	98,1	97,5
Radiologi	99,6	97,1
Ögon	97,3	97,4

Eva Nilsson Bågenholm säger att de lokala föreningarna måste bevaka att arbetsgivarna verkligen följer jämställdhetslagen och till exempel gör lönekartläggningar.

– Vi kan inte bara säga att »det gick inte«, utan nu måste vi ligga på ännu hårdare.

– Vi är inte nöjda förrän de osakliga löneskillnaderna är helt borta.

**Sara Hedbäck**

sara.hedback@lakartidningen.se

## botten

säger Jonas Wallvik. Och nu börjar arbetsgivaren förstå att det behövs en rimlig löneutveckling även där det är god bemanning, som i Sundsvall.

Skåne behåller sin bottenplacering beträffande distriktsläkarnas medianlöner. Även ST-läkarna i Skåne ligger bland de tre sämsta båda åren. De skånska överläkarna har det bättre och ligger på sjätteplats. Ökningen med knappt tre procent innebär dock att de tappade en placering jämfört med 2001.

Topplaceringarna för ST-läkare och överläkare innehas av Norrbotten. Distriktsläkarna i Norrbotten förlorade dock förstaplatsen 2002 när de blev omkörda av Jämtland, som gått om med flera tusenlappar, och tvåan Västernorrland.

**Sara Hedbäck**

**Källa:** Läkarförbundets lönestatistik för 2001 och 2002. Mer om löner hittar du på [www.slf.se/under/Lonestatistik](http://www.slf.se/under/Lonestatistik). Se även Läkartidningen nr 12/2002.

# Ordförandekandidat vill stötta familjeläkare

**Gunnar Welander, privatläkare i Hässleholm, föreslås till ny ordförande i Privatläkarföreningen, SPLF.**

■ Gunnar Welander är 46 år och har varit privatläkare sedan 1990. Han är ursprungligen internmedicinare, men numera är han familjeläkare och chef för Göingekliniken, en privat vårdcentral och specialistmottagning i Hässleholm. Han är ett känt namn inom Privatläkarföreningen. Mellan 1995 och 2002 satt han i styrelsen, de två sista åren som vice ordförande. Sista tiden arbetade han mycket med att ta fram Frö, SPLFs syn på hur framtidens öppenvård bör se ut.

Efter ett års paus från fackligt arbete, vilket det blir om han blir vald, är han laddad.

– Jag blev uppringd av Göran Medén-Britth i valberedningen, och det pirrade till lite.

Vilka frågor tycker du är viktiga för Svenska privatläkarföreningen att driva?

– Ersättningsetablering. Vi blev väldigt besvikna efter Ebersteins utredning och att det inte blir något på grund av »landstingens planeringsbehov«. Det kändes som en ideologisk motgång. Men vi måste jobba vidare för ersättningsetablering.

– Vi ska stötta DLFs Protosgrupp och arbetet för att få en nationell familjeläkarreglering. En stor del av privatläkar-

*Föreslagne ordföranden i Privatläkarföreningen, Gunnar Welander, vill samarbeta med Sjukhusläkarföreningen om att öka antalet specialister i öppenvården.*



FOTO: ELISABET OHLIN

na är allmänläkare.

– Och vi ska implementera Frö. Vi vill att fler specialister jobbar utanför sjukhusen för att öka tillgängligheten hos specialisterna så att sjukhusen kan syssla med det som oundgängligen kräver sjukhusets resurser. Idag är nästan alla specialister på sjukhusen.

Vill ni ta medlemmar från Sjukhusläkarföreningen?

– Det viktiga är inte vilken yrkesförening man är med i utan att vi alla är med i Läkarförbundet. Majoriteten av dagens öppenvårdsspecialister är privatläkare. Specialisterna i öppenvården får gärna bli privata, men det är inte det primära. Vi ska bjuda in Sjukhusläkarföreningen till diskussion och se om vi kan bilda en grupp på liknande sätt som Protos. Vi har större chans att lyckas om vi jobbar över föreningsgränserna.

Årsmötet hålls i Göteborg den 5 april.

Nuvarande ordförande Ulf Lindén ställer av hälsoskäl inte upp för omval.

**Elisabet Ohlin**

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

## Försäkringspremier stjälper läkare

■ Amerikanernas tillgång till sjukvård hotas av de orimligt höga skadestånden till patienter som skadats i vården. Det är slutsatsen i en rapport från USAs socialdepartement, publicerad i mars.

Rapporten visar att 14 av de 1 400 miljarder dollar som USAs sjukvård kostar per år används för patienters skadestånd.

Skadeståndsbeloppen har ökat kraftigt, vilket i sin tur medfört kraftigt ökade premier för läkarna. Enligt en studie som citeras höjdes år 2002 premien för ansvarsförsäkringar med 100 procent eller mer för en tredjedel av de sjukhus som ingick.

Problemet gäller skadestånd för sveda och värk (inte ekonomisk skada) och varierar mellan delstaterna beroende på om de infört ett tak för hur stora skadestånd en jury får utdöma. I rapporten ges en rad exempel på läkare som flyttat till andra

delstater, slutat ta emot patienter med vissa typer av besvär eller helt enkelt lagt ner sin praktik som en följd av de ökande försäkringspremierna. Ett exempel är urologen som gick i pension efter att ha fått sin premie höjd till 84 000 dollar, vilket motsvarade sju månaders intäkter. En följd av systemet är att det motverkar förbättringar av vården eftersom personal inte öppet vågar diskutera medicinska fel och hur de kan förebyggas.

Systemet är, enligt rapporten, inte till nytta för någon annan än advokaterna. Tänkbara lösningar är att delstaterna inför ett tak för skadestånden och att personalens rapporter om skador i vården inte får användas i rättsprocesser. Läs rapporten på:

<http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/medliab.htm>

**Lennart Edqvist**