

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. 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