

SKL vill se lönelyft i landstingen

Anställda i kommuner och landsting borde få större löneökningar än andra. Det är beskedet från Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, inför årets avtalsrörelse.

– Det är viktigt att vi håller takten med de andra sektorerna. Någon gång borde anställda i kommuner och landsting lägga sig lite över industrin och den privata sektorn. Det blir kanske inte så den här gången, men vi måste väcka frågan till diskussion, sa Markus Gustafsson, tf chef för den arbetsgivarpolitiska avdelningen på SKL, på torsdagens presskonferens.

Men han ville inte berätta om vilket utrymme det finns för löneökningar. Inte nämna några procent. Däremot tror Markus Gustafsson att rekordåren av god ekonomi i offentlig sektor gör att förutsättningarna för höjda löner är bättre än någonsin. Förra året var vinsten i kommuner och landsting 19 miljarder kronor, varav nästan sex miljarder i landstingen. För 2007



»Någon gång borde anställda i kommuner och landsting lägga sig lite över industrin och den privata sektorn«, säger Markus Gustafsson.

är prognosen en vinst med fyra miljarder kronor i landstingen; samma siffra väntas för 2008. Ändå manar han till försiktighet.

– Det låter som väldigt stora vinster, men vi behöver pengar till verksamheten och stora pensionsavgångar. För bara några år sedan hade vi kraftiga underskott. Löneutvecklingen måste vara ganska jämn och vi kan inte ha dubbelt så stora löneökningar nu och hälften så stora om några år, säger Markus Gustafsson.

Läkarförbundets chefsförhandlare Conny Gustafsson

tycker att löneutvecklingen inom landstingen varit dålig.

– Vi måste minst komma ikapp industrin och gärna lite till. Jag hoppas på högre nivåer än förra gången, säger Conny Gustafsson.

Vilka yrkanden som ska läggas fram inför årets avtalsrörelse diskuteras nu lokalt i delförningarna i landet. Lika aktuell i år som förra året är frågan om löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare, menar han. Siffror, som presenterades av SKL, visar att medellönen för en kvinnlig överläkare är 52 334 kronor medan en man i samma position tjänar 54 171 kronor.

– Löneskillnaderna mellan könen är ett av våra stora problem, det kommer säkert att vara en fråga i våra yrkanden. Yrkanden ska sedan vara inne i slutet av mars, säger Conny Gustafsson.

Nästa lönerevision är enligt avtalet den 1 april 2007 med ett icke preciserat utrymme.

Agneta Borgström

”Ingen rättighet att vara läkare”

Kontrollera läkare mot brottsregistret vid anställningar. Uteslut grova våldsbrottslingar från läkaryrket. Det menar Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande, apropå debatten om sexdömda läkare.

I veckan beslutade Regeringsrätten att en läkare som tidigare dömts för barnpornografibrott får behålla sin legitimation. Mannen har sexchattat med barn och har sparat datafiler med barnporr. Flera instanser, som Socialstyrelsen och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, har kritiserat domen.

– Det är fel att läkaren får

tillbaka sin legitimation. Den som arbetar som läkare ska inte få arbeta kvar i sjukvården om det handlar om sexualbrott och brott mot barn även om man avtjänat sitt straff. Det handlar om att tilliten är förstörd, en patient lämnar ut sig till en läkare, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Ytterligare ett fall med en sexdömd läkare har varit aktuellt i medierna. En läkare, som dömts för sexuellt ofredande av tre unga män, har i väntan på ny rättegång i Svea hovrätt arbetat på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg. Läkaren sa nyligen upp sig.

Eva Nilsson Bågenholm tror att en utväg är att införa

kontroller vid nyanställningar, till exempel att göra en sökning mot brottsregistret innan läkaren anställs. En liknande praxis finns redan inom förskoleomsorgen där anställda kontrolleras.

– Vi kommer att diskutera frågan i vårt etik- och ansvarsråd för att se vilket regelverk som behövs.

Ska en läkare verkligen portas på livstid – trots yrkeslämplighet och avtjänat straff?

– Ja. Det är ingen rättighet att vara läkare. Det är viktigt att människor har en oerhört hög tillit till läkare och sjukvårdssystemet.

Agneta Borgström

Förbundet ifrågasätter vårdgarantin

Landstingen har misslyckats med vårdgarantin. Det konstaterar Läkarförbundet på veckans ledarsida och ställer frågan om vårdgarantin verkligen behövs.

– Det finns inget givet svar, det kanske är annat som behövs. Det är ju inte vårdgarantin som garanterar bästa möjliga vård, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

I artikeln anges en rad åtgärder som förbundet menar är minst lika viktiga som vårdgarantin för att öka tillgängligheten.

Det behövs bland annat »ett mer systematiskt förbättringsarbete«. Enligt artikeln »måste inte minst läkarna ta ett större ansvar än idag«.

LT: På vilket sätt tar läkarna inte ansvar?

– Läkarna engagerar sig alltid i det medicinska förbättringsarbetet, men det man säger ute i landstingen är att läkarnas engagemang i det systematiska förbättringsarbetet ofta saknas. Vi tycker att läkarna skulle engagera sig mer i vårdflöden, i hur man samverkar. Där skulle man kunna vinna tid om man arbetade smartare.

Ett fritt val redan från dag ett, såväl utanför landstinget som utomlands, är annat som efterlyses tillsammans med utbyggd kapacitet, andra budgetsystem och mer konkurrens mellan vårdgivare.

LT: Är konkurrens bättre än samverkan?

– Tanken är att få en mångfald av vårdgivare och då måste det till konkurrens, men det behövs både samverkan och konkurrens.

LT: Går det att samverka om man konkurrerar?

– Ja, uppdragsgivaren bestämmer över uppdragen och alla verksamheter har inte allt.

Elisabet Ohlin

Patienter rapporterar in biverkningar

Patienter får själva rapportera in biverkningar av läkemedel till Läkemedelsverket. Detta ska förbättra den samlade säkerhetsövervakningen av läkemedel, menar myndigheten. Ett pilotprojekt som genomfördes 2006 i Uppsala visade att patienternas rapporter gav viktig information om till exempel biverkningar av receptfria läkemedel. Nu har Datainspektionen gett klartecken till att myndigheten för register över patientinformation. ■