

# Bättre relation med industrin med nytt avtal – men färre åker på kongress

**Mer krångel och minskat deltagande i internationella kongresser. Det är några av nackdelarna med det nya industriavtalet. Men fördelarna tycks överväga.**

Hur det ett år gamla avtalet med läkemedelsindustrin fallit ut diskuterades av ett 30-tal företrädare för specialitetsföreningar, läkemedelskommittéer och organisationer vid ett möte på Läkarsällskapet i Stockholm.

Att det nya avtalet är mer känt än det gamla och att utbildningsfrågorna kommit på agendan är positivt. Det var Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm och Sveriges Kommuner och Landstings sjukvårdsdirektör Ellen Hyttsten överens om.

**Att reglerna är tydliga** och att samarbetet med industrin blivit sundare, till exempel genom färre initiativ från läkemedelskonsulenter till möten med enskilda läkare, är också positivt, enligt Eva Nilsson Bågenholm. Att verka för bra relationer med läkemedelsindustrin och att misstankar inte uppstår kring samarbetet är viktigt.

– Öppenhet och transparens tror jag är a och o i detta.

Till nackdelarna hör det administrativa »krångel« som de nya reglerna verkar ha lett till. Eva Nilsson Bågenholm har också en känsla av att utbildningen kan ha minskat.

– Men fördelarna överväger. Det som är mindre bra ska vi ändra på.

Enligt Ellen Hyttsten framstod även landstingens erfarenheter av det nya avtalet som främst positiva. Avtalet verkar inte ha lett till oroadande höga merkostnader.

Det enda landsting som har anslagit extra medel för utbildning aprotå de nya reglerna är Halland.

Även Ellen Hyttsten tog upp ökade administrativa rutiner. Kravet på att få verksamhetschefens godkännande gör att frågor ofta stannar där.

– Och det är ju inte så bra, sa hon.

Bo Israelsson från Svenska cardiologföreningen kommenterade detta som verk-

samhetschef för kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö. Många olika läkares utbildningsbehov ska vägas samman samtidigt som schemalaggningen måste fungera.

– Det är oerhört svårt att göra denna fördelning, sa han.

Utbildningskostnaderna, 3 procent av personalkostnaderna på hans klinik, såg han dock inte som något problem.

**Färre deltar** i internationella kongresser. Tidigare kunde hela kliniker åka, nu är det vanligare att bara några från kliniken får åka, berättade Ellen Hyttsten.

Kritisk till detta var Christina Spjut, vice ordförande i Svenska psykiatriska föreningen. Hon skulle vilja att stora seriösa internationella kongresser organiserade av specialistföreningar eller forskarorganisationer inte behandlades på samma sätt som »märkesreklam«. Ipuls skulle kunna informera om dem, utan att granska dem, och industrin borde kunna få bjuda på dem enligt någon enklare modell med mindre byråkrati.

– Jag vill att Ipuls arrangerar en gräddfil så att man kan komma till internationella kongresser utan det här krånglet.

**Ipuls VD, Magnus Sederholm**, tog upp en annan aspekt av Ipuls, vars uppdrag är att annonsera och kvalitetsgranska läkares efterutbildning. Visserligen går allt mer utbildning via institutet, men han var kritisk till det faktum att av de kurser som produceras utanför Ipuls är 60 procent initierade av den medicinska professionen, medan alla industrins kurser läggs inom Ipuls.

– Det är vår egen profession som fortfarande hösten 2005 har utbildningar som går

utanför systemet, sa Magnus Sederholm.

En förklaring till detta kom från Ingrid Jägre, Stockholms läns landstings Läke-



Magnus Sederholm

medelscentrum. Hon menade att Ipuls har blivit en arena för att sanktionera industrins marknadsföring.

– Utbildning är ett verktyg för att sälja läkemedel. Ipuls har blivit en marknadsplats för industrin och därför har det inte blivit någon större kvalitetsgranskning. Industrin ligger steget före. Jag är helt övertygad om att om tio år finns inga läkemedelskonsulenter. Då har industrin hittat en ny arena. De kommer att ta fram nya program som sanktioneras av Ipuls. Jag skulle vilja att Ipuls positioneras på ett smartare sätt, sa hon.

**Eva Nilsson Bågenholm**, också ordförande i Ipuls intressentråd, sa att läkarnas självbild är ett problem.

– Många tror att de inte blir påverkade av marknadsföring. Vi måste börja förstå hur omvärlden ser oss.

En annan synpunkt från publiken var att ersätta Ipuls sponsrade utbud med ett akademiskt sådant, att bättre utnyttja universitetens medicinska och farmaceutiska fakulteter.

Och enligt Gösta Eliasson från det familjemedicinska institutet Fammi kan ökad utbildning för allmänläkare handla om något så enkelt som att omstrukturera arbetsdagen, skapa tillfällen för reflektion.

– För oss är vardagen nyckeln till kunskap, sa han.

Elisabet Ohlin



Ellen Hyttsten

## Avtalet följs inte överallt

På det stora hela taget följs det nya samarbetsavtalet, men det finns undantag, enligt Sveriges Kommuner och Landstings första uppföljning av det nya samverkansavtalet med industrin, rapporten »Nya samverkansregler för hälso- och sjukvård och läkemedelsföretag«.

Exempel på avsteg finns i Stockholms läns landsting. Enligt en revisionsrapport från januari i år arrangerar industrin fortfarande en del sammankomster med läkare utan för arbetstid och utan att arbetsgivaren har godkänt deltagandet.

Industrin står dessutom fort-

farande för hela kostnaden för resor och logi i betydande omfattning. Inte heller tycks andelen läkare och verksamhetschefer som erbjudits presenter och gåvor från industrin ha minskat. Och en tredjedel av läkarna i Stockholm är fortfarande osäkra på vilka regler som gäller för gåvor.

»Även om det nya avtalet stramat upp reglerna för samverkan med läkemedelsindustrin finns det fortfarande områden med risk för oegentligheter och förtroendeskada som det gäller att hålla ögonen på«, skriver landstingsrevisorerna.

# Lönegap mellan könen består

**Snittlönen för gruppen manliga läkare låg förra året 5 200 kronor över kvinnornas. Mycket kan enligt både arbetsgivare och fack förklaras med ålders- och befattningsstrukturer. Men en anledning till bestående skillnader kan också vara sättet att förhandla på.**

För två år sedan anmälde Nordvästra Skånes läkarförening Helsingborgs lasarett till JämO för bristande analys av löneskillnader på över 3 000 kronor mellan manliga och kvinnliga överläkare. I den lönekartläggning som JämO begärde in hävdade arbetsgivaren alla skillnader som sakligt grundade. Idag är skillnaden mellan manliga och kvinnliga överläkare vid sjukhuset knappt 2 000 kronor. Men Marie Wedin, vice ordförande i Läkarförbundet och tidigare ordförande i Nordvästra Skånes läkarförening och överlä-

kare i ortopedi vid Helsingborgs lasarett, anser att egentligen har inget hänt.

– Problemet är att arbetsgivaren offentligt har sagt att det inte finns några osakliga löneskillnader. Ändå så säger man att det ska tillsättas medel för att rätta till skillnader.

Hennes förklaring till att lönegapet mellan könen består på Helsingborgs lasarett är att lönerna sedan fem år tillbaka sätts enligt lönesamtalsmodellen där den enskilda arbetstagaren förhandlar sin lön med närmast lönesättande chef istället för traditionella förhandlingar mellan arbetsgivare och fack.

– Det beror på normer, kvinnlig kompetens räknas mindre. Det är något som sitter i både arbetsgivarens och de anställdas huvud, säger Marie Wedin.

**Sara Gunnarsdotter**

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

# Facket bra väg till högre lön

**En aktiv läkarförening med mycket medlemskontakt. Det är vägen till en bra lön. Ätminstone om man får tro Stig Reinholdsson, nyss avgående ordförande i Västmanland. Där tjänar läkarna mest i landet.**

– Vi har arbetat stenhårt för varenda kottes lön! säger Stig Reinholdsson.

Han berättar om en nära kontakt mellan alla medlemmar och läkarföreningen inför förhandlingarna.

– Vi driver ett mycket aktivt och medvetet lönearbete i föreningen, det är hemligheten bakom ett bra utfall.

Stig-Eric Åström, ordförande i Östergötlands läkarförening håller med. Där tjänar visserligen läkarna inte lika mycket som i Västmanland men läkarföreningen lyckades 2005 förhandla sig till de största löneökningarna för

sina medlemmar. Det innebär att hela gruppen landstingsanställda läkare i Östergötland klättrade från en tidigare 18e till 9e plats i löneligan.

Även undergrupperna distriktsläkare, överläkare och ST-läkare låg i topp beträffande lönepåslag men deras medellöner ligger fortfarande kvar i den nedre halvan. Ett problem enligt Stig-Eric Åström är att många enskilda går dåligt förberedda in i en förhandling.

– Vi försöker också få alla som ska förhandla sin lön att ta kontakt med läkarföreningen.

Stig-Eric Åströms mål är att samtliga grupper var och en för sig ska upp rejält lönesamtal. För två år sedan gjorde läkarföreningen en ordentlig genomgång av lönerna i länet, tittade på varje kategori och jämförde med de intelligande

**TABELL I. Kvinnornas andel av männens lön, gäller överläkare.**

Lokalförening	Skillnad %	Medellön 2005	
		Kvinnor	Män
Nordvästra Götaland	94,7	51 115	53 990
Östergötland	95,0	51 668	54 413
Örebro	95,0	51 377	54 097
Södermanland	95,0	51 543	54 226
Skaraborg	95,1	50 733	53 322
Blekinge	95,7	53 272	55 660
Uppland	95,8	52 887	55 182
Västerbotten	95,9	52 380	54 617
Nordvästra Skåne	96,0	53 370	55 625
Göteborg	96,3	50 813	52 766
Mellersta Skåne	96,5	53 157	55 084
Östra Skåne	96,6	52 257	54 105
Värmland	96,7	51 414	53 189
Kronoberg	96,7	52 425	54 212
Stockholm	96,8	51 597	53 297
Kalmar	96,9	52 631	54 307
Ångermanland	97,1	53 751	55 353
Gästrik-Hälsinge	97,2	55 254	56 825
Malmö	97,3	53 408	54 913
Medelpad	97,4	53 126	54 547
Norrbottnen	97,4	54 918	56 368
Dalarna	97,5	51 227	52 532
Västmanland	97,6	57 216	58 617
Halland	97,7	51 578	52 785
Jämtland	97,8	53 723	54 921
Älvsborgs Södra	98,1	51 605	52 628
Jönköping	98,7	54 870	55 586
<b>Samtliga</b>	<b>96,4</b>	<b>52 290</b>	<b>54 248</b>

I Sacos lönesök kan man numera se utfallet i varje lokalförening och inte bara per landsting/region. Det tydliggör skillnader som finns inom vissa landsting/regioner.

**TABELL II. Löneökningar, samtliga läkare.**

Landsting	Ökning i %	Medellön	
		2004	2005
Östergötland	5,3	45 575	47 986
Stockholm	4,6	43 823	45 815
Blekinge	4,3	47 852	49 923
Jönköping	4,2	47 038	49 022
Jämtland	3,6	46 141	47 822
Västmanland	3,5	48 264	49 933
Uppsala	3,4	46 495	48 095
Halland	3,2	45 901	47 377
Kalmar	3,1	46 284	47 706
Västerbotten	2,9	45 739	47 073
Västernorrland	2,7	47 060	48 333
Skåne	2,7	45 672	46 893
Kronoberg	2,1	47 815	48 838
Örebro	1,4	46 131	46 774
Södermanland	1,3	46 022	46 607
Gävleborg	1,3	48 890	49 508
Norrbottnen	1,3	49 180	49 795
VG-regionen	1,2	45 572	46 133
Dalarna	0,5	45 667	45 913
Värmland	0,5	47 093	47 304
<b>Samtliga</b>	<b>2,6</b>	<b>45 781</b>	<b>46 968</b>

Fotnot: Gotland, som är en primärkommun, saknas eftersom statistiken från kommuner kommer senare än landstingens.

landstingen. Efter ett antal möten med landstingsledningen där föreningen visade på de låga lönerna i Östergötland kom man överens med arbetsgivaren om en plan för att läkarlönerna 2006 ska ligga åtminstone på en mediannivå i Sverige.

– Vi är ett stort landsting och ledningen hävdar att det ska vara en av Sveriges bästa arbetsplatser. Den nya centrumstrukturen i landstinget som innebär flera arbetsplatser för många kräver flexibilitet av oss, och det måste betalas med högre löner!

**Sara Gunnarsdotter**

Det blir mer om löner i nästa nummer av Läkartidningen.

# Nationell IT-strategi för vården klar

**Under nästa år hoppas vårdminister Ylva Johansson kunna lägga en proposition om nationellt gemensamma patientjournaler, tillgängliga för alla vårdinstanser på alla vårdnivåer.**

I fredags presenterade regeringen Nationell IT-strategi för vård och omsorg. Den innebär i korthet att:

- En journal ska följa patienten och finnas tillgänglig för behörig personal oavsett när och var informationen registrerades från början.
- Vårdens IT-system ska vara lätta att använda och grantera patientsäkerheten.
- Information ska finnas tillgänglig för patienterna via en rikstäckande portal med såväl uppgifter om vårdinstanser och råd om egenvård som möjlighet att ta del av

sina egna journaluppgifter.

- Ett mer automatiserat system för rapportering till kvalitetsregister.

– Trots att sjukvården är en av de mest IT-intensiva branscherna så har vi ännu inte fått den fulla nyttan av tekniken, säger Ylva Johansson. Bland annat beror det på inkompatibla system som inte kan kommunicera med varandra och lagar som hindrar effektiv kommunikation.

Hon får medhåll av Benny Ståhlberg, ordförande i Läkarförbundets IT-råd, som är positiv till tanken på en nationell strategi, enligt honom ligger också ett stort problem i att dagens system många gånger är krångliga att använda.

– Det är oerhört viktigt att professionerna i vården får vara med och utforma systemen som vi ska använda, sä-



**Benny Ståhlberg**

ger Benny Ståhlberg.

Redan till hösten väntas ett förslag på hur lagarna kan skrivas om så att de möjliggör dokumentation och informations-

överföring utan att riskera patienternas integritet. Just det tror Benny Ståhlberg blir den svåraste nöten att knäcka.

– Kanske är det inte heller där vi ska spanna bågen, säger han utan tycker tyngdpunkten ska ligga på att göra kommunikationen mellan systemen möjlig. Benny Ståhlberg tycker också det är viktigt att också de privata vårdgivarna inkluderas i den nationella strategin.

Socialstyrelsen utarbetar

nu ett enhetligt system för begrepp och kategorisering av information. En teknisk infrastruktur för möjlighet till kommunikation över organisatoriska och geografiska gränser ska också utvecklas.

Enligt Benny Ståhlberg är det pengar som måste till för att stimulera ett samarbete. Men Ylva Johansson anser att pengarna redan finns i vården.

– Hälso- och sjukvården satsar mellan sex och nio miljarder kronor varje år på IT, så det är ingen brist på investeringar, men samordningen måste bli bättre, säger hon.

– En gemensam IT-policy kräver stora investeringar för landstingen. Om detta inte bara ska bli vackra ord krävs medel från staten, säger Benny Ståhlberg.

**Sara Gunnarsdotter**

AFA-enkät på Kungälv's sjukhus:

## Läkarna hade störst risk för utmattning

**Läkarna på Kungälv's sjukhus har betydligt större stressbenägenhet och löper större risk att drabbas av utmattning än övriga personalgrupper på sjukhuset. Sämst är siffrorna för de kvinnliga läkarna. Det visar resultatet från den AFA-enkät som sjukhuset genomförde förra året.**

Alla läkare upplever också att arbetet har mycket stor påverkan på privatlivet. Av maxpoängen 100 fick läkarna bara 50, medan övriga personalgrupper nådde upp till 70. Medelvärde för den referensgrupp om 10 000 offentligt anställda, som svarat på samma frågor om arbetsmiljö är just 70.

Enkäten har tagits fram i ett samarbete mellan Karolinska

instituttet och AFA Försäkring med syfte att kartlägga hälsoläget på olika arbetsplatser. Med enkäten följer också ett åtgärdsprogram som Kungälv's sjukhus nu går vidare med.

Carina Gagnér är röntgenläkare vid Kungälv's sjukhus och ordförande i den grupp som arbetar för läkarnas arbetsmiljö. Hon medger att det inte brukar vara så lätt att få med läkare i arbetsmiljöarbetet.

– Men tack vare ett starkt stöd från sjukhusledningen och att det handlade om ett arbetsmiljöprogram med en vetenskaplig förankring så har vi lyckats, säger hon.

– Redan före AFA-enkäten hade vi gjort en undersökning av jämställdheten på sjukhu-

set och därigenom kommit igång att diskutera klinikerna sinsemellan, tillägger hon.

Sjukhusledningen håller nu som bäst på att jobba med målformuleringar. Att läkarna upplever låga nivåer av kontroll, inflytande och otydlighet i roller, framgick nämligen tydligt av enkäten.

– I kombination med de höga arbetskrav som vi känner är det synnerligen dåligt för hälsan. Det är vetenskapligt belagt, säger Carina Gagnér.

Risken för utmattning uppmättes till fyra gånger högre för läkare än för övriga arbetsgrupper. De kvinnliga läkarna löpte dessutom tre gånger högre risk än sina manliga kolleger.

Var femte läkare har stress-

benägenhet, vilket leder till ökad risk för stressrelaterade sjukdomar, jämfört med cirka 15 procent för övriga personalgrupper på Kungälv's sjukhus. Även vad gäller sömn- och återhämtningsproblem utmärker sig de kvinnliga läkarna med betydligt sämre siffror än övriga.

Överlag har läkarna goda motionsvanor, få är rökare och få är överviktiga.

Svarsfrekvensen bland läkarna på Kungälv's sjukhus var 71 procent (av 102 tillfrågade). Resultatet från Kungälv liknar i stora drag Arbetsmiljööverkets kartläggning av läkarnas arbetsmiljö 1999–2003.

**Amelie Cardell**  
frilansjournalist