

Vårdförbundet vs läkare och undersköterskor

Så har Vårdförbundets ledning än en gång lagt kraft på att kritisera läkarkåren. Den här gången anklagar man inte oss läkare för att pinka revir utan för att vi har för höga löner. Det skriver Läkarförbundets förste vice ordförande Marie Wedin om en löneenkät från Vårdförbundet.

Via en dubiös och mycket märklig enkät vill Vårdförbundets ledning låta sina egna medlemmar och allmänheten sköta lönesättningen inom den offentliga sektorn (åtminstone så länge medlemmarna tycker som ledningen). Ett unikt och innovativt förslag på hur lönebildning bör gå till. Varför inte ta steget fullt ut och folkomrösta om lönerna i Sverige? Det skulle vara spännande att se hur hög lön en försäkringsmäklare skulle få i Vårdförbundets nya lönebildningsmodell, eller en elektriker, journalist, gruvarbetare och varför inte Vårdförbundets egen ordförande.

Rättvisa löner är alltid en het fråga i avtalsrörelsetider, och alla yrkesgrupper inom den landstingskommunala sektorn vässar som bäst sina argument och sin taktik. Vårdförbundet har valt att investera i en enkätundersökning bland 600 medlemmar och 974 ur allmänheten om vilken lön olika personal-kategorier inom vården bör ha.

I en artikel i tidningen Vårdfacket den 20 april hyllas slutsatsen: »En rimlig lön för en sjuksköterska med tio år i yrket skattas till ca 27 000 kr/månad, för en läkare drygt 37 000 kr/månad. Det vill

säga ca 4 000 kronor mer respektive 12 000 kr mindre än vad som är fallet idag.«

För övrigt anser allmänheten att en undersköterska borde tjäna 23 000 per månad, dvs avsevärt mer än idag. Men skillnaden mellan sjuksköterskor och undersköterskor borde vara större än 4 000 kronor, anser Vårdförbundets ordförande Anna-Karin Eklund. Att allmänheten inte inser det kan bero på kunskapsbrist om gruppernas respektive utbildning. »Undersökningen visar nämligen att 70 procent av de tillfrågade tror att undersköterskorna har en högskoleutbildning«, säger hon i artikeln, men kommenterar inte att även ca 40 procent av de egna medlemmarna trodde det. Inte heller nämner hon att ca 30 procent av allmänheten tror att även sjuksköterskor har längre högskoleutbildning än vad som är fallet.

Undersökningen, »Syn på löner och utbildning inom vården«, bygger på telefonintervjuer under våren 2007. För att de som svarade skulle få samma förutsättningar fick de information om att den genomsnittliga lönen för en heltidsanställd på den svenska arbetsmarknaden i 2005 års löneläge var 24 000 kronor per månad.

Mot den bakgrunden ställdes frågan hur hög de trodde att den genomsnittliga grundlönen var för en nytexaminerad inom respektive yrkesgrupp. Gruppen »Medlemmar« såväl som gruppen »Allmänhet« svarade rätt på att grundlönen för nytexaminerade sjuksköterskor var 19 000 kronor per månad, medan allmänheten, och i än högre grad medlemmarna, däremot trodde att motsvarande lön för läkare var 28 000 i stället för verkliga 22 500. En icke betydelslös överskattning på 5 500 kronor eller 25 procent!

På frågan om vad en person med tio års erfarenhet i yrket borde ha i grundlön, var de tillfrågade grupperna relativt eniga om att sjuksköterskor borde ha 27 000 kronor per månad. Vårdförbundets medlemmar tyckte däremot att barnmorskorna borde avlönas 1 800 kr högre än vad allmänheten ansåg, men



Foto: IBL

Vårdförbundet bör använda andra argument än att läkares och undersköterskors löner är för höga, skriver Marie Wedin.

att undersköterskorna var värda 1 600 kr mindre.

Vårdförbundets egna medlemmar tyckte för övrigt att läkare med tio års yrkeserfarenhet borde ha 2 500 kronor mer än vad allmänheten ansåg, vilket rimmade dåligt med Vårdfackets argumentationstaktik att läkares löner är orimligt höga.

Enkäten behandlade också frågan om vilka faktorer som skall vara viktiga för en persons lön. Där var grupperna överens om att skickligheten i arbetet, utbildningen och ansvaret för hälsa, vård och omsorg av människor är viktigast. Anna-Karin Eklund, Vårdförbundets ordförande, säger att »om det inte finns utrymme för en god löneutveckling under arbetslivet som kompenserar för många års studieskulder försvinner incitamenten att utbilda sig«.

Det är klart att utbildning skall löna sig, men inte bara utbildningens längd bör värderas utan också dess kvalitet. Högskoleverkets nyligen presenterade utvärdering innebär svidande kritik av sjuksköterskutbildningen medan samtliga läkarutbildningar får godkänt. Detta understryker det orimliga i att nytexaminerade läkare under allmäntjänstgöring, efter åtminstone 11 terminers högskolestudier, med fullt person-



MARIE WEDIN
förste vice ordförande,
Läkarförbundet
marie.wedin@slf.se

ligt ansvar och med kravet att medicinskt diagnostisera, ordinera och behandla patienter, idag ofta tjänar mindre än till och med sjuksköterskor.

Jag håller definitivt med om att Sveriges sjuksköterskor bör få större möjligheter till löneutveckling inom yrkeslivet, men kan inte acceptera att Vårdförbundet, i sin kamp för detta, tar till argument om att läkares och undersköterskors löner är för höga. Även om Anna-Karin Eklund anser att »den kompetens som de kvinnodominerade högskoleutbildade yrkesgrupperna inom vården bidrar med är avgörande för vårdens utveck-

ling« så behövs även andra gruppers expertis. För övrigt är snart alla de stora yrkesgrupperna inom vården kvinnodominerade. Det gäller även läkarna, där de med tio år i yrket sedan länge utgör en kvinnodominerad, högskoleutbildad och till vårdens utveckling bidragande grupp.

Undersökningen är intressant och sätter igång en hel del funderingar om allmänhetens och kollegers syn på löner inom vården. Vårdförbundet är välkommet att använda enkäten som underlag i en gemensam, framtidsytande diskussion om vårdens värde och utvecklingspo-

tential, i stället för att bara använda undersökningen till att enögt hävda sin egen politik. Vårdförbundet skulle te sig mer trovärdigt om det ägnade kraft åt att marknadsföra budskapet att konkurrenskraftiga löner inom sjukvården är en förutsättning för att kunna rekrytera och behålla den tvärprofessionella kompetens som krävs för en högkvalitativ hälso- och sjukvård.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Vårdförbundets ordförande Anna-Karin Eklund svarar i ett kommande nummer.

GATE – ett praktiskt verktyg vid undervisning i evidensbaserad medicin och granskning av epidemiologisk relevans

■ Professor Rod Jackson, som leder avdelningen för epidemiologi och biostatistik vid medicinska fakulteten vid Aucklands universitet, har tillsammans med sina medarbetare utarbetat ett hjälpmedel för sin undervisning i evidensbaserad medicin (EBM). Man benämner det Graphic Appraisal Tool for Epidemiology (GATE).

Man har valt en enkel grafisk ansats för att konkretisera förhållandena mellan målpopulation, den inkluderade populationen, bortfall av individer etc i studier. GATE är byggt som ett fyrsidigt Excel-ark där sidorna kan sammanfattas som: Fråga&Sök, Granska–beräkna, Granska–kvalitet respektive Sammanfatta.

- Sidan *Fråga&Sök* innehåller fält som stöd för att formulera en fokuserad fråga och för att göra en adekvat litteratursökning.
- Sidan *Granska–beräkna* illustrerar flödet genom studien och innehåller bakomliggande algoritmer som automatiskt returnerar nyckeltal såsom absolut riskreduktion, »number needed to treat«, inklusive 95 procent konfidensintervall.
- Sidan *Granska–kvalitet* motsvarar en checklista för kritisk granskning som publiceras av t ex SBU.
- På sista sidan, *Sammanfatta*, gör man en sammanvägning av den evidens man just granskat och kan väga den mot annan evidens, patientpreferenser, prioriteringar m m till en sammanfattande konklusion som underlag för sina åtgärder.

En bra detalj på samtliga sidor är att de flesta fält innehåller stödtexter som placeras insättningspunkten i dem. GATE finns för närvarande för studier om intervention, prognos – risk, diagnostisk testprecision och systematiska översikter.

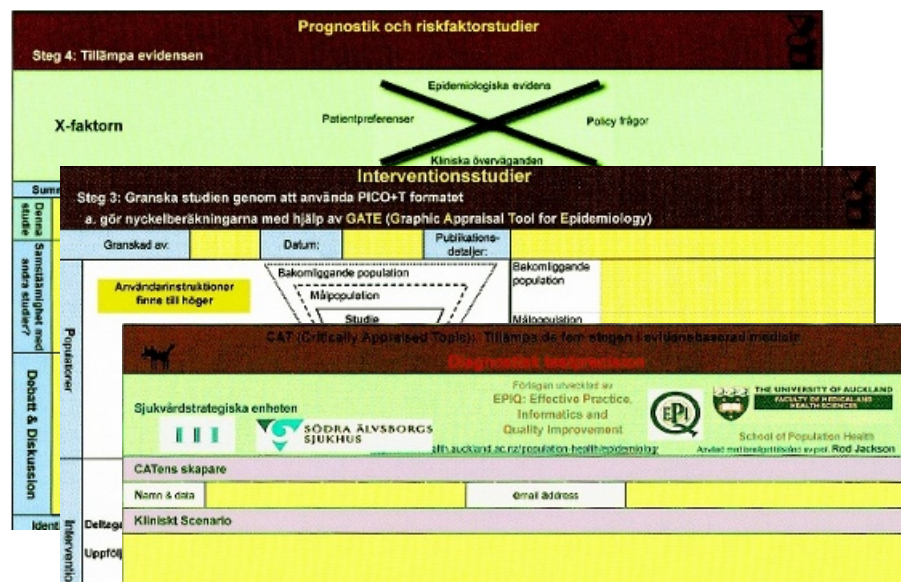
Vi har vid Södra Älvsborgs sjukhus prövat att använda GATE vid seminarier i EBM och funnit att det ger ett bra stöd för deltagarna och konkretiserar många nyttiga aspekter av ett kritiskt förhållningssätt. Med Rod Jacksons godkännande har jag därför översatt GATE till svenska. Svenska GATE kan nås via

Sjukvårdsstrategiska enhetens webbplats <www.vgregion.se/vgrtemplates/Page_57347.aspx>. Den engelska förlagan återfinns på <www.health.auckland.ac.nz/population-health/epidemiology-biostats/epiq/>.

Pröva gärna att använda GATE och återkom till mig eller Rod Jackson med synpunkter på förbättringar.

Anders Larsson

överläkare, forskningsledare, sjukvårdsstrategiska enheten, Södra Älvsborgs sjukhus, Borås anders.i.larsson@vgregion.se



GATE (Graphic Appraisal Tool for Epidemiology) är ett hjälpmedel för undervisning i evidensbaserad medicin. Här några sidor ur den svenska versionen.