

Heidi Stensmyren:

»Slopa minimilönerna för AT-läkare«

**AT-läkarna riskerar reallönesänkningar. Minimilönen nor-
merar nedåt. Heidi Stens-
myren, ordförande i Sylf och
ledamot i Svenska läkarför-
bundets centralstyrelse, an-
ser att minimilönerna bör slo-
pas i nästa avtalsrörelse.**

Bristerna i AT-läkarnas löne-
sättning är en svår nöt att
knäcka. Minimilönen för AT-
läkare ligger 2008 på 23 500
kronor enligt avtalet som blev
klart strax före jul. I praktiken
fungerar dock minimilönerna
som en press nedåt, hävdar
Heidi Stensmyren, som säger
att det vid nästa avtalsrörelse
kan bli aktuellt att slopa mini-
milönerna:

– Vi hade en motion till
Sylfs fullmäktige om att vi i
kommande avtalsrörelse ska
yrka på att avskaffa AT-mini-
milönen. Det är för tidigt att
ta ställning till yrkandet inför
avtalsrörelsen 2010, men att
yrka på att slopa lägstalönen
är en möjlighet vi värderar.
Arbetsgivaren använder
lägstalönen som ett riktvärde
och lägger på kanske 200–500
kronor, eller inget alls. Vi ser
nu att AT-läkarnas löner slä-
par efter. Med nuvarande in-
flation har vi i praktiken en
reallönesänkning för AT-lä-
kare. Det kan vi inte gå med
på, säger Heidi Stensmyren.

Frågan om minimilöner hän-
sköts vid Sylfs fullmäktige i
fredags till Läkarförbundets
förhandlingsdelegation. Må-
let är, säger Heidi Stens-
myren, att alla AT-läkare ska
ges möjlighet att påverka sin
egen lön och inte nöja sig med
vad minimilönen stipulerar. I
dag förhandlar endast 23 pro-
cent av AT-läkarna själva med
sin arbetsgivare, visar AT-
rankningen från 2007. Vidare
är löneskillnaden mellan
kvinnor och män bland AT-lä-
kare i snitt 350–400 kronor i
månaden. För ST-läkare är
motsvarande skillnad när-
mare 500 kronor.



Foto: Urban Özolek

**Våga satsa på lönen och lämna storstadsregionerna, uppmanar
Heidi Stensmyren AT-läkarna. I storstäderna råder i praktiken arbets-
givarmonopol.**

– Den nya lönestatistiken är
dock försenad, så vi har inte
de senaste siffrorna, konsta-
terar Heidi Stensmyren.

Möjlighet till individuella lö-
ner för AT-läkare infördes
2004. Redan i avtalsrörelsen
året därpå uppstod frågan om

att slopa AT-läkarnas minimi-
lön. Men lösningen då blev att
ge nyutexaminerade läkare
rätt att förhandla sin lön 18
månader efter examen. Vid
avtalsrörelsen i fjol stod ar-
betstidsreglerna i förgrunden.
I december föreslog dock
medlarna att tillsätta två

■ FEM TIPS OM AT OCH LÖN

1. Ha is i magen, våga vänta på ett bud och återkomma om en vecka innan man svarar.
2. Våga ställa krav.
3. Våga satsa på sin lön, vilket kan innebära att inte sätta sig på centralorten utan våga röra på sig.
4. Var väl förberedd. Det innebär att ha tagit till sig lönestatistik, att ha tänkt igenom vad man vill, vad man kan, sina egna motiv och vad man vill ha.
5. Inbegrip fortbildning, ledig tid och arbetstider i löneförhandlingarna.

»Förläng övergångsreglerna för ST«

**Läkarförbundet och Sylf vill
förlänga övergångsreglerna
för den nya ST-läkarutbild-
ningen med ett år till 31
december 2014.**

Det skriver man i remissvar
till Socialstyrelsens »Utkast
till föreskrifter och allmänna
råd om läkares specialise-
ringstjänstgöring«. Läkarför-
bundet är i övrigt i stort nöjt
med Socialstyrelsens förslag,
och stödjer det arbete som
Socialstyrelsen utfört för att
förbättra kvalitetsaspekterna

på specialisttjänstgöringen.

Det viktigaste är nu att So-
cialstyrelsen inte ytterligare
försenar tidsplanen, säger
Lars Hjelmqvist, Läkarför-
bundets representant i Na-
tionella rådet för specialist-
tjänstgöring och ordförande i
förbundets utbildnings- och
forskningsdelegation.

– Det finns ST-läkare som
utfört snart två år av sin ut-
bildning utan målbeskriv-
ningar, vilket talar för vikten
av ett snabbt fastställande av
skriften.

partsgemensamma arbets-
grupper som ska analysera
AT-läkarnas lönebildning lo-
kalt respektive studera effek-
terna av de nya specialist-
utbildningarna. Ledamöter
för arbetsgrupperna har ut-
setts, men arbetet har ännu
inte kommit igång.

Utöver frågan om hur man
lönesätter AT-läkare vill
Heidi Stensmyren definiera
chefsfrågorna. AT-läkare har
ofta ingen namngiven chef
och därmed ingen motpart att
förhandla med, vilket ytterli-
gare medverkar till att mini-
mera lönespridningen. En
viktig fråga är också de yngre
läkarnas plats i utvecklings-
arbetet av hälso- och sjukvår-
den. Heidi Stensmyren menar
att det är viktigt att AT- och
ST-läkare får vara med i ut-
vecklingsarbetet och inte
»bara stå i produktionen«.

– Sjukvården har föränd-
rats, i dag är det viktigast att
alla får ha med ledarskap. Ti-
digare fokuserade man mer
direkt på det medicinska.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Heidi Stensmyren medverkar vid två se-
minarier vid AT-stämman i Stockholm den
3–5 april:

- »Lär dig löneförhandla med Sylf«
- »Ledarskap och förbättringsarbete –
även för AT-läkare?»

»Vårdplatsbristen är ett bekymmer«

Vårdplatsbristen är ett bekymmer. Det sa socialminister Göran Hägglund när han talade på Sveriges yngre läkares förnings fullmäktigemöte i Stockholm i förra veckan.

– Antalet vårdplatser har minskat dramatiskt i Sverige de senaste 15 åren. På många håll är de för få. Det är ett bekymmer. Trycket kan bli enormt och man hör förfärliga historier om hur ni ägnar stor del av arbetstiden åt att hitta vårdplatser, sa Göran Hägglund när han fick en fråga från yngreläkarna i Malmö om vilken beredskap regeringen har för att lösa problemet.

Med allt fler äldre i fram-

tiden och en minskad skattekraft finns en risk för att människor börjar avsätta sina privata pengar för att säkra att de får vård på ålderns höst, något som Hägglund ser med stor oro på.

»Lösningen är inte mer pengar. Det handlar om organisation, ledarskap och chefskap.«

– Det här är något vi ägnar mycket tid och kraft åt att fundera över. Men jag har ingen optimal lösning än. Jag får återkomma till er nästa år, sa han.

Den arbetsmiljöundersökning som bland andra Sylf redovisade i Stockholm i janua-



Socialminister Hägglund

ri, se LT nr 4, tydde på ett samband mellan upplevd vårdkvalitet och god arbetsmiljö. Hur ställer sig socialministern till det? undrade Sylf i Stockholm.

– I företag där man har ordning och reda och kvalitetssystem så får man bättre resultat. Det offentliga har inte alltid varit de bästa på att organisera tillvaron för sina anställda. Det är inte landsting med mycket pengar som har den största effektiviteten. Lösningen är inte mer pengar. Det handlar om organisation, ledarskap och chefskap, sa han.

Han fick också en fråga om hur förslaget till EU-direktiv om patienters fria rörlighet kan komma att se ut och hur direktivet kan säkra att den vård som erbjuds i andra länder är evidensbaserad.

Regeringen vill ha ett sådant direktiv, »naturligtvis med bibehållen kvalitet och säkerhet för patienterna«, sa Hägglund. Ett förslag har väntats den här våren och som ordförandeland hösten 2009 är Sverige ett av de tre länder som deltar i arbetet, se även LT nr 10, sidan 710. Men eftersom EUs hälsokommissionär nu slutar och en ny tillträder kan arbetet dra ut på tiden, tror Hägglund.

– Jag är lite orolig att arbetet stannar upp.

De frågor som Göran Hägglund själv valde att lyfta fram var en ökad mångfald av vårdgivare, en bättre IT-struktur i vården, bättre utvärdering och tillsyn samt arbete med att stärka patientens ställning.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Läkartidningen i TV4-drama



Foto: Göran Segeholm

LÄKARTIDNINGENS HUS i Stockholm blev nyligen filmstudio. Resultatet kan ses på TV i oktober då huset fungerar som åklagarkammare i TV4:s serie Oskyldigt dömd. Serien ska handla om en professor i juridik som tar sig an oskyldigt dömdas fall. Professorn spelas av Mikael Persbrandt och professorns exfru, som är åklagare, spelas av Marie Richardson.

»Platsrekaren« Josefin Sundberg hittade huset.

– Jag åkte förbi i området, såg huset och tyckte det såg spännande ut och knackade på, säger hon.

Androula Vassiliou – ny hälsokommissionär

Androula Vassiliou är EUs nya hälsokommissionär efter Markos Kyprianou, som i stället blir utrikesminister på Cypern. Hon är cyprisktiska, jurist och politiker. Hon lämnade juridiken 1988 när hennes man George Vassiliou blev landets president. Hon har ägnat sig åt politiken både som presidentfru och parlamentsledamot och haft en rad internationella uppdrag. Under åren 2001–2006 var hon vice ordförande i ELDR, European Liberal Democrats and Reform Party, en partigrupp inom EU där bland andra folkpartiet och centern ingår. ■

Tidigare beslut blev förslag Omorganisation i Region Skåne utreds

Region Skåne har backat och ändrat benämningar i projektplanerna presenterade i Pro-luma, Profilering Lund/Malmö. Tidigare »beslut« har övergått i »beslutsavsikt« för att landa i »förslag«.

Det reviderade förslaget till omorganisation av universitetssjukhusen i Lund och Malmö har behandlats vid ett samverkansmöte mellan Region Skåne och fackliga organisationer, bland dem Mellersta Skånes läkareförening och Malmö läkareförening.

Einar Arnbjörnsson, vice ordförande i Mellersta Skånes läkareförening, docent och överläkare vid barnkirurgiska sektionen, Barn- och ungdomssjukhuset, Lund, är nöjd:

– **Pro-luma** har ändrats från att vara ett beslut om folk- och verksamhetsvandringar i Skåne till att bli ett utredningsuppdrag som ska samverkas på de berörda verksamheterna, så som vi önskat.

Två projektledare vid sjukhusen i Malmö respektive Lund ska driva processen vidare, under ledning av den verksamhetschef som tar över verksamhet från det andra sjukhuset. Utöver detta ligger förändringarna i hur man beskriver projektet och hur man ska gå till väga.

Efter den schabbliga inledningen av Region Skånes planerade omorganisation av universitetssjukhusen i Lund och Malmö (LT 5 och 9/2008), med påföljande kraftiga personalprotester, har sjukhusens ledningar och kommunikationsenheter satsat på ökad information i nyhetsbrev och intranät. Stygrupper och projektledningsgrupper bildas för att driva samordningen vidare.

Men projektet har förse-nats. Under våren och sommaren kommer ett analysarbete att pågå. 14 verksamhetsområden föreslås ingå i den första vågen av fusioner



Läkartidningen har tidigare i år skrivit om planerna, i nr 5 och 9.

mellan universitetssjukhusen (se faktaruta). Därefter väntas fler enheter bli aktuella i en andra våg i syfte att som det heter »öka effektiviteten samt förbättra produktiviteten«. Det handlar såväl om att täppa till budgethål som att få loss pengar för kommande investeringar inom forskning och utveckling. Det handlar också om att skapa tillräckligt stora patientunderlag för »högspecialiserad vård« och »viss specialiserad vård«, inte att förväxla med de tidigare högkompetenscentrum för en internationaliserad marknad som nämndes i Livskraft Skånes planer från 2004.

Fortfarande är det oklart hur profileringen ska gå till. Inom berörda verksamheter finns oro för att etablerade nätverk kommer att slås sönder och att såväl patienter som personal kan komma i kläm inom till exempel endokrinologi, urologi och kolorektal kirurgi.

– Inom endokrinologin i Lund kommer man att förstöra ett väl utvecklat nätverk med flera kliniker inblandade om stora delar av verksamheten koncentreras till Malmö. Och hur ska Malmösjukhuset klara verksamheten utan kva-

lificerade öronläkare på egen klinik? Vi har svårt att se hur detta skulle kunna vara ekonomiskt försvarbart, höja patientsäkerheten eller förbättra produktiviteten, säger Einar Arnbjörnsson.

Claes Arén, nyttillträdd projektledare i Lund, processchef och toraxkirurg, har tidigare bland annat medverkat i att sätta upp en toraxklinik i Linköping. Han tillstår att profileringsprojektets inledning varit mindre lyckad.

– Vi ska nu göra en analys, sedan ska vi besluta, säger Claes Arén och betonar att vad som nu ligger är ett förslag. Vi kommer att arbeta i delprojektgrupper och ha ett patientperspektiv.

Innebär detta att Region Skåne har fått bakläxa?

– Vad jag kan säga är att processen nu tagit en bättre vändning än vad som har varit. Det viktiga är att vi har förankring ute bland medarbetarna utifrån databaserade underlag och inte känslomässiga reaktioner. Det är också viktigt med transparens. De dokument som ligger till grund för förslag ska vara tydliga och tillgängliga.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

FAKTA SAMMANSLAGNINGAR

Följande verksamhetsområden föreslås ingå i första omgången av sammanslagningar:

● **Universitetssjukhuset MAS, Malmö:** Ögon, kärlkirurgi, urologi, endokrinologi, endokrin-kirurgi (exklusive neurorelate-

rat), nedre gastrointestalkirurgi, handkirurgi, ryggkirurgi (elektiv)

● **Universitetssjukhuset i Lund:** Öron, hematologi, reumatologi, lungmedicin, käk kirurgi, övre gastrointestalkirurgi, ryggkirurgi (akut)

Möjlig strejk bland sjuksköterskor



Anna-Karin Eklund

Vårdförbundet har öppnat sin konfliktfond, men något beslut om strejk fanns ännu inte måndagen den 31 mars, då gällande avtal mellan Vårdförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) löpte ut.

Förhandlingsläget är låst. På en extrainkallad kongress den 30 mars beslutade förbundet att säga nej till medlarnas bud, som dock accepterades av SKL.

– Avtalsförslaget är inte lösningen på den undervärdering som finns av våra medlemmar. Vi hade hoppats på en god grund för rättvisa löner till livsviktiga yrken. Nu kommer vi att fortsätta vår lönekamp och i dagsläget vet vi inte vad det innebär i nästkommande åtgärder, kommenterar förbundsordförande Anna-Karin Eklund, som inte vill gå in på budets innehåll.

Förbundet kräver bland annat lägstalön på minst 22 000 kronor och betald specialistutbildning. Man vill också ha samma lösning för att hantera bruten dygnsvila vid beredskap som gäller för läkarna. ■

Avtal för nationell patientöversikt

Arbetet med en nationell patientöversikt har kommit ett steg närmare ett förverkligande. Sjukvårdsrådgivningen har tecknat ett avtal med Tieto Enator, som om ett år ska ha en leveransgodkänd och testad lösning av nationell patientöversikt färdig.

Provdriften kommer att utföras i Örebro landsting och kommun. Nationell patientöversikt innebär att informationen ska följa patienten i en gemensam sammanhållen journal för kommuner, landsting och privata vårdgivare (se LT nr 5/2008).

Med en patientöversikt förväntas situationer som kan medföra onödigt lidande för patienten och onödig resursåtgång hos vårdgivaren minska. Upphandlingen av framtagande av en nationell patientöversikt inleddes i oktober 2006. Avtalet tecknas i en första vända på fem år med möjlighet till förlängning om två år. Affären är värd cirka 115 miljoner kronor. ■