

Krafttag för bibehållen kvalitet i sjukvården

# GE SJUKVÅRDEN DE MEDEL SOM FOLKET REDAN BETALAT!

Läkarförbundet vill skapa en kraftfull opinion som kan lösa den svenska sjukvårdens problem. HSU har beräknat gapet mellan vårdbehov och resurser till 8 miljarder kr år 2000. Samtidigt ser förbundet hur landstingen ger en allt större andel av skatteintäkterna till andra uppgifter – kollektivtrafik, kultur, turism etc.

Det är förbundets uppfattning att samhället via skatter och avgifter mer än väl tar in de resurser som erfordras till sjukvården idag. Den obligatoriska sjukförsäkringen är överfinansierad med minst 22 miljarder kr per år.

Stora delar av dessa medel används i stället i ökad utsträckning för att finansiera annan statlig och kommunal verksamhet. För detta fortsatta leder det till kraftiga negativa effekter på sjukvårdens tillgänglighet och kvalitet.

Sveriges läkarförbund kan inte acceptera denna utveckling utan ser som en av sina viktigaste uppgifter att slå vakt om sjukvårdens resurser. Detta skall inte ske genom nya skatteuttag – i stället måste vården tillföras de medel som redan är avsedda för denna verksamhet.

Förbundet kommer därför att starta en bred opinionsbildning för att dels återföra de skattemedel till vården som rätteligen tillhör vården, dels initiera en seriös diskussion kring resursfördelningen i stort mellan olika samhällssektorer.

Dagens resursbildning har allvarliga följder på många områden: För medlemmarna försäm-



ras arbetssituationen när besparingskraven konfronteras med patienternas önskemål. Utbildning och kompetensutveckling eftersätts. Men utan kunniga läkare klaras inte kraven på vården när det gäller effektivitet, kvalitet och patientbemötande.

Frågor om patienternas rättigheter i den svenska sjukvården förblir centrala. Förbundet kommer att driva detta arbete vidare och söka samarbete med Vårdförbundet SHSTF och patientorganisationerna.

Nuvarande lönesystem måste vidareutvecklas. Effektivitets-

och kvalitetsförbättringar måste ge löneutfall för de berörda.

Förbundet är i färd med att utveckla moderna kommunikationsvägar till medlemmarna genom Internet, intranät, och skämfax. På så vis kan ett nytt och mer omfattande innehåll i informationen erbjudas medlemmarna och övriga intressenter i omvärlden.

Centralstyrelsens (CS) verksamhetsberättelse och -planering inför fullmäktigemötet 23–24 maj återges på följande sidor i starkt koncentrerad och bearbetad form.

## Förhandlingar

## Många delfrågor att lösa trots långvarigt löneavtal

**Många underläkare har fått ett nytt lönesystem som kräver stora utbildningsinsatser. På det statliga området vill motparten ändra Läkarförbundets partsställning. De framtida pensionsfrågorna blir tunga förhandlingsfrågor.**

Nuvarande landstingsavtal gäller för perioden 1 april 1995–30 juni 1998. För specialisterna har ett utrymme på lägst 4 procent fördelats i lokala förhandlingar per den 1 januari 1996. För närvarande pågår lokala förhandlingar i vilka ett utrymme på lägst 3,2 procent fördelas per 1 januari 1997.

En utvärdering av löneökningarna under perioden april 1994–december 1996 visar ett totalt utfall för gruppen specialister med 6,6 procent.

Underläkartarifferna höjdes 1996 med 4 procent och alla flyttades upp ett steg i tariffen, motsvarande 1,5–1,7 procent. 1997 höjdes tariffbeloppen för de icke legitimerade underläkarna med 3,9 procent och för de legitimerade med 8,0 och alla flyttades upp ett steg. 1997 avvecklades den övre delen av de legitimerades tariff, varefter en stor grupp underläkare kom att omfattas av det individuella lönesystemet.

Med anledning av förändringarna i lönesystemet har utbildningar av underläkare anordnats både centralt och lokalt. Skriften Din lön har omarbetats och distribuerats till samtliga läkare.

### Statliga sektorn

Läkarförbundet har ca 2 000 läkare som omfattas av det statliga läkaravtalet varav ca 85 procent vid de medicinska fakulteterna och 15 procent vid stat-

liga myndigheter. Enligt en protokollsanteckning till den statliga avtalsuppgörelsen skall det analyseras vilka befattningar som ligger inom läkaravtalens tillämpningsområde och som från nästa avtalsperiod, enligt Arbetsgivarverkets uppfattning, bör ligga inom övriga statens avtal.

Uppgörelserna för 1996 inom de medicinska fakulteterna och de statliga myndigheterna har gett ca 4–4,5 procent i utfall. Förhandlingarna om fördelningen av 1997 års lönerevision gällde lägst 3,3 procent.

Från och med 1997 gäller det nya löne- och förmånsavtalet för statligt anställda. Denna sk läkar-alfa ger myndigheterna tillsammans med Läkarförbundet eller dess lokalförening större möjligheter att anpassa reglerna om arbetstid, semester och andra allmänna anställningsvillkor till den egna verksamheten. Arbetsgivaren kan även ingå enskilda överenskommelser med arbetstagare.

Årsarbetstid har införts och veckoarbetstiden kan variera under året. Är parterna inte överens om arbetstidens förläggning bestämmer arbetsgivaren. Beträffande övriga anställningsvillkor måste arbetsgivaren träffa lokala avtal med Läkarförbundet.

### Enskilda sektorn

Enligt preliminär statistik för 1996 har lönerna för företagsläkare inom den enskilda sektorn höjts med ca 4,9 procent. Lönerna för offentligt anställda företagsläkare har 1995–1996 höjts med ca 6,4 procent.

Ett nytt kollektivavtal träffades 1996 med Handelns arbetsgivarorganisation (HAO Privatvården) fram till och med 1998. Nyheter är att lönebildningen

sker lokalt på företagen och att Läkarförbundet har lokal konflikträtt – det senare unikt på den svenska arbetsmarknaden. Parterna arbetar för närvarande med råd och anvisningar för de lokala förhandlingarnas genomförande.

### Pensionsförhandlingar

De kommunala arbetsgivarna har sagt upp det kommunala pensionsavtalet (PA-KL) och föreslagit ett avgiftsbestämt system i stället för det förmånsbestämda avtalet. Förslaget kan medföra ytterligare försämringar i pensionsvillkoren för läkarkåren. Läkarförbundet deltar i ett tvärfackligt arbete med att lägga ett motförslag.

Förhandlingarna kommer sannolikt att föras under hela 1997 och eventuellt också 1998. Samverkan kommer att ske mellan Saco-förbunden och i största möjliga utsträckning även med TCO-OF och Kommunal.

CS bedömer att en systemförändring i den allmänna pensionen och framtida anpassningar i pensionsavtalen är en av förbundets absolut viktigaste förhandlingsfrågor under kommande verksamhetsår. Härtill har CS noterat en allt större efterfrågan på information, service och rådgivning till lokalföreningar och medlemmar i en rad pensionsfrågor.

### Samverkan

I flera centrala förhandlingsfrågor har Läkarförbundet samarbetat med andra organisationer. Utbytet har i huvudsak skett med vissa Saco-förbund, Kommunalarbetarförbundet, vissa TCO-förbund samt, bilateralt, med Vårdförbundet SHSTF.

CS anser att samarbete i övergripande

**Läkarförbundet** planerar för en »traditionell» avtalsrörelse 1998.

de förhandlingsfrågor bör ske så brett som möjligt. Detta förutsätter dock att avtalsrörelsen inte kommer att hanteras i form av samhällskontrakt eller dylikt. Det vore såväl principiellt felaktigt som sakligt negativt för Läkarförbundet. Sådana lösningar avvisas därför. Läkarförbundets samarbete med SHSTF bedöms att kunna utvecklas och fördjupas under 1998.

### Lönebildning

Regeringen hävdade våren 1996 att lönebildningen inte fungerat tillfredsställande och meddelade att parterna hade tid fram till 31 mars 1997 att lösa frågorna. Lönebildningen måste finna former som inte riskerar sysselsättningen eller ökar inflationen.

I november gjordes vidare ett utspel från regeringen med propåer om någon form av samhällskontrakt mellan staten, de kommunala arbetsgivarna och arbetstagarorganisationerna. Läkarförbundet har i olika konstellationer tydligt markerat att något intresse inte finns för samhällskontrakt.

I Saco-samarbetet har utarbetats en gemensam syn som utgår från att lönebildningen inte i sig själv är grundproblemet utan i stället den ekonomiska politiken som ger förutsättningarna för lönebildningen. Främst gäller det skattesystemet och socialförsäkringarna. Saco-förbundens skrivelse har överlämnats till regeringen.

### 1998 års avtalsrörelse

CS menar att lönebildningen är en fråga för arbetsmarknadens parter, utan inblandning från statsmakten. CS planerar därför för en »traditionell» avtalsrörelse. En avtalsremiss går till lokal- och yrkesföreningarna under hösten 1997. Därefter fastställs förbundets yrkanden som planeras överlämnas kring årsskiftet.

CS bedömer att det är nödvändigt för Läkarförbundet att komma in i samma förhandlingstempo som övriga förbund inom den kommunala sektorn. Planeringen utgår från att förhandlingarna sker under första halvåret 1998. •

**ANMÄLNINGAR.** Antalet inkomna anmälningar till HSN uppgick under 1996 till ca 2 600. Av dessa utgör ca 70 procent anmälningar mot läkare. Av de anmälningar som kan prövas i sak, leder cirka en femtedel till disciplinpåföljd. Ungefär 30 procent av HSNs beslut överklagas till Kammarrätten och av dessa ändras ca 20 procent. •

## Stor utvärdering av grundutbildningen

**Läkarutbildningens innehåll, utformning och kvalitet är högaktuella frågor. Minskad centralstyrning av högskolan ger utrymme för olika utbildningsprofiler. Det är därför angeläget att bevaka kvaliteten och utbildningsmålen. Högskoleverket genomför för närvarande en utvärdering av läkarutbildningen. Förbundet är representerat.**

Utbildnings- och forskningsdelegationen (UFO) har utarbetat ett förslag till förbundsprogram för grundutbildningen som remissbehandlas i delföreningarna under våren 1997. Programmet tar bl a upp nya utbildningsmoment som ledarskap, etik och kvalitetsutveckling samt antagningsformer och pedagogik. I en särskild skrift behandlar UFO behovet av kvalitetsmätning och kvalitetsutveckling i grundutbildningen.

Överläggningar med de medicinska fakulteterna har blivit ett regelbundet återkommande inslag i arbetet med utbildnings- och forskningsfrågorna.

Utbildningsministern har besökt förbundet för en diskussion om frågor kring forskningspropositionen och förslagen om studiestödet, forskarutbildningens finansiering och tjänstestrukturerna i högskolan.

Riksdagen har rekommenderat de medicinska fakulteterna att av arbetsmarknadsskäl minska platsantalet i läkarutbildningen. Med hänsyn till högskolornas frihet är det dock ännu oklart hur stor reduktionen kommer att bli.

### Även AT utvärderas

Högskoleverkets utvärdering av läkarutbildningen omfattar även delar av allmäntjänstgöringen (AT). AT-läkare, handledare och examinatorer får i en enkät besvara frågor om förkunskaper, handledning och måluppfyllelse. AT-provet och provet för läkare med utländsk grundutbildning skall också granskas. I kontakter med verket har förbundet verkat för att utvärderingen skall kunna ge en helhetsbedömning av ATs innehåll och kvalitet.

Det är CS uppfattning att handledningen av AT-läkare måste förbättras med en jämn kvalitet över landet. En

kartläggning som CS gjort visar att bristerna är betydande. CS verkar för att huvudmännen skall ta ett sammanhållet ansvar för AT-läkarens kompetensutveckling enligt kraven i målbeskrivningen.

### Nya målbeskrivningar för ST

De reviderade målbeskrivningarna som Läkarförbundet och Läkaresällskapet överlämnade till Socialstyrelsen fastställdes och publicerades i december 1996. Målbeskrivningarna har av organisationerna även översatts till engelska. Intresset för de svenska målbeskrivningarna är stort i Europa.

De nya målbeskrivningarna presenterades vid Läkaresällskapets riksstämma 1996 i en för läkarorganisationerna gemensam monter. Samtidigt visades sk utbildningsböcker för olika specialiteter.

Materialet tillhandahålls underläkare, handledare och verksamhetschefer utan kostnad. De första utbildningsböckerna blev färdiga för distribution i februari 1997 och målet är att tillgodose alla specialiteter under året.

### SK-kurserna ett orosmoment

CS ser med stor oro på de nedskärningar som drabbat SK-kursverksamheten. Det är stor risk för en permanent neddragning som en följd av att Socialstyrelsen (SoS) omfördelar sina resurser.

På förfrågan från SoS har CS förklarat sig villig att tillsammans med Läkaresällskapet medverka i ett planeringssystem som effektivt kan tillvarata tillgängliga resurser, bl a genom att utnyttja kursplatserna bättre. Vid ett möte i februari 1997 diskuterades ett nytt system.

För att stimulera utvecklingen av en god handledning har CS i en skrift sammanställt synpunkter och riktlinjer. Skriften har distribuerats till samtliga medlemmar. CS kommer våren 1997 att anordna en studierektorskonferens och därvid föreslå att någon form av nätverksorganisation för studierektorer bildas i Läkarförbundets regi.

### Fortsatta inspektioner

Sedan 1994 drivs inspektionerna av klinikers och vårdcentralers utbildningskvalitet i stiftelseform. Under

1996 gjordes 37 inspektioner i 17 specialiteter, vilket innebär att volymen minskade jämfört med 1995.

En skrift om inspektionsverksamheten har tagits fram för användning både inom landet och i internationella kontakter. Den europeiska specialistläkarorganisationen diskuterar liknande modeller.

Specialistutbildningsrådet arbetar med en kontinuerlig förbättring av inspektionerna.

### Fortbildning och ledarskap

Läkarförbundets fortbildningsprogram distribuerades sommaren 1996 till samtliga medlemmar. Samtidigt bildades inom UFO en särskild fortbildningsgrupp för att genomföra idéerna i programmet.

Ett gemensamt möte i Landstingsförbundets regi har hållits med särskilt utvalda chefer inom landstingen. Detta möte förväntas nu resultera i ett gemensamt lokalt projekt som kan stimulera andra landsting till goda fortbildningsinsatser.

Via lokalföreningarna avser CS att verka för att alla specialistkompetenta läkare skall få utvecklingssamtal där upprättandet av personliga fortbildningsplaner ingår och blir ett naturligt inslag i verksamheten.

Det ledarskapsprogram som CS fastställde 1996 har distribuerats till alla medlemmar. UFO har inlett ett arbete med att utveckla och förverkliga de punkter i programmet som rör utbildning. Delegationen har gjort ett förslag till ledarskapsträning under grundutbildning, AT och ST.

Under det kommande verksamhetsåret kommer CS att arbeta för att få till stånd nätverks- och mentorsprojekt. En projektanställd läkare har knutits till kansliet för sådana uppgifter. •

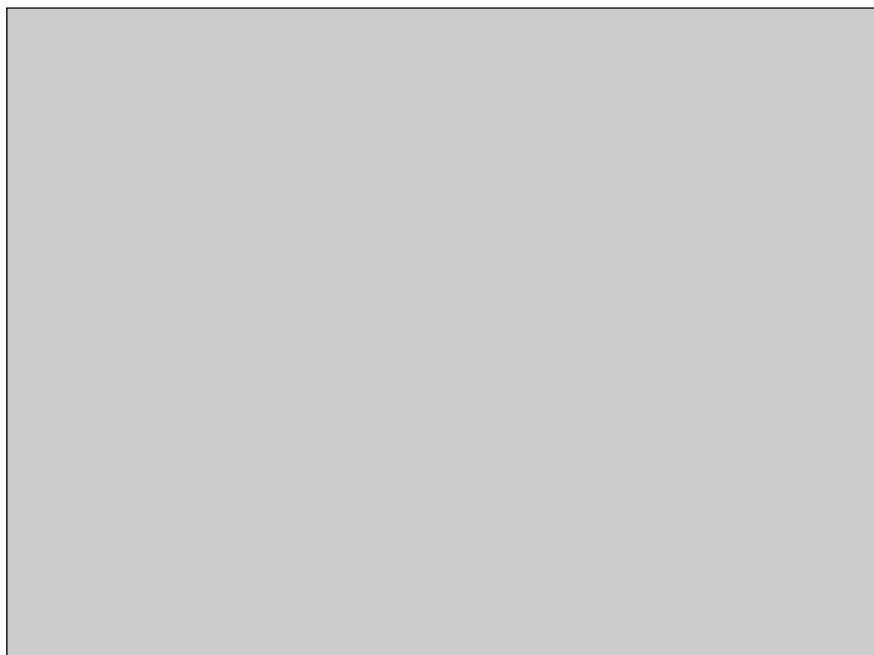
**ARBETSMILJÖ.** Läkarförbundet har under verksamhetsåret genomfört omfattande utbildningsinsatser inom lokalföreningarna. Totalt har ca 300 klinik-/skyddsombud utbildats under drygt ett tiotal utbildningsdagar. Läkarförbundet har nu 600 skyddsombud registrerade. 1996 var motsvarande antal 500.

Utbildningen har inriktats mot arbetsorganisation, ledarskap och psykosociala frågor samt skyddsombudens roll i rehabiliteringsärenden.

Läkarförbundet deltar även aktivt i Arbetslivsinstitutets utvecklingsprogram – Sjukvårdens arbetsmiljö. •

## Arbetsmarknad

# Vikariatsproblem och arbetslöshet



**Förbundets årliga kartläggning (hösten 1996) visade att ca 85 procent av de nyexaminerade läkarna hade fått AT-block medan endast en tredjedel av de nylegitimerade hade fått ST-anställning. Två år efter legitimation hade sammanlagt endast 50 procent fått ST-anställning.**

CS har tagit upp vikariatsproblemen med socialministern, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Läkarförbundet och Landstingsförbundet tillsatte en gemensam arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och analysera anställningsformerna.

CS skall även framgent ägna stor uppmärksamhet åt att normalisera underläkarnas anställningsförhållanden. Målet är att stärka anställningstryggheten för alla legitimerade läkare.

### Oförändrad arbetslöshet

Läkararbetsmarknaden har under det gångna året inte förändrats. Arbetslöshet förekommer, och 150–200 medlemmar fick varje månad ersättning från Arbetslöshetskassan. Under 1996 var konstant omkring 1 000 personer in-

Arbetslösheten bland läkarna var i huvudsak oförändrad under det gångna året.

skrivna vid Arbetsförmedlingarna som arbetssökande läkare.

Uppgifter från Danmark, Norge och Storbritannien om hur många svenska läkare som har ansökt om legitimation ger vid handen att ett betydande antal har sökt sig till dessa länder.

### Både brist och överskott

Vid Nordiska läkarrådets möte 1996 presenterades en ny prognos över utbud och efterfrågan på läkare i Norden. Danmark beräknas få brist på läkare, Norge och Island får tämligen god balans medan Finland och Sverige får överskott på läkare.

Prognosen visar också på den skeva åldersfördelningen inom läkarkåren med stora pensionsavgångar som inleds omkring år 2010. Situationen är särskilt markerad i Sverige, vilket får stort genomslag även på nordisk nivå.

Nordiska arbetsgruppen för prognosfrågor kommer att fortsätta sitt arbete. Bl a planeras en skrift med beskrivning av legitimationsvillkor, ansökningsprocedurer m m för läkare som vill arbeta i grannländerna. •

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

**ANNONS**

## Sjukvårdspolitik

# Resursbrist och privatläkarvård aktuella frågor under perioden

**Sjukvårdens svåra ekonomiska läge förblir ett viktigt bevakningsområde för förbundet. Under året har också många frågor kring privatläkarna aktualiserats. Ett primärvårdsprogram har utarbetats, och motsvarande arbete pågår för slutna vård.**

Ett delbetänkande 1996 från utredningen om hälso- och sjukvårdens finansiering m m – HSU 2000 – pekade på att det år 2000 skulle bli ett »gap» mellan behov och resurser för landstingen på 7 miljarder kr och för kommunernas äldreomsorg på 8 miljarder.

Förbundets VD, som medverkar som expert, har tillsammans med TCO och LO avgett ett särskilt yttrande. Här framhålls att landsting och kommuner måste bli effektivare, men att det behövs investeringar i vårdpersonalens kompetens, ny teknologi och forskning för att underlätta omställningen.

En proposition grundad på Prioriteringsutredningen lades fram 1996. Regeringens förslag gör endast mindre justeringar i de föreslagna prioriteringarna. HSL kompletteras med några rätt allmänna formuleringar om att de patienter som har de största behoven skall få företräde.

### Program för primärvård

Arbetsgruppen för primärvårdsfrågor överlämnade 1996 sin slutrapport till CS, som remitterade den till samtliga delföreningar.

I rapporten slås fast tre grundläggande förutsättningar för en välfungerande och effektiv primärvård – en adekvat läkarbemanning, en välfungerande relation mellan patient och läkare samt en utbyggd samverkan mellan primärvården, den övriga specialistvården och den kommunala äldreården.

Det kommer långsiktigt att krävas ca 6 000 specialister i allmänmedicin för en välfungerande primärvård. Med en tillsättning av 240 ST-anställningar per år nås målet ca 2020. År 1996 utannonserades endast drygt 100 st anställningar.

Grundtanken är att patienterna i första hand skall vända sig till sin allmänlä-

kare. Allmänläkaren skall samordna patientens sjukvård. Vårdkedjor bör skapas mellan primärvård, öppen specialistvård och slutenvård.

CS arbetsgrupp för den slutna vårdens struktur har bl a diskuterat patient/läkarrelationen och patientens valfrihet, erfarenheter av förändringsarbete, vårdkedjor och IT-frågor. Slutrapporten väntas bli klar hösten 1997.

### Nyheter för privat vård

En utredning med uppgift att bl a följa upp kostnadsutvecklingen för privatläkarvården lämnade i juni 1996 sitt betänkande. Läkarförbundet konstaterade att de stora frågorna för privatvården lämnats olösta, såsom frågan om 65-årsgränsen, ersättningsetablering, de särskilda åtgärderna och ersättningstaken samt remisstvänet.

Med utgångspunkt från utredarens förslag inleddes överläggningar med Landstingsförbundet om taxan. Denna tillfördes ett antal nya särskilda åtgärder samt specialiteten reumatologi. Förbunden kom vidare överens om höjningar av arvodesnivån med i genomsnitt drygt 6 procent från 1 april 1997.

Regeringen lade i vår en proposition med förslaget att läkare som fyllt 65 år skall kunna vikariera inom ramen för taxsystemet samt också kvarstå i systemet om landstinget medger detta. Landstingen får ej införa remisstväng i den privata vården inom gynekologi, psykiatri eller barnmedicin.

Praktikkonsult AB har i samarbete med EU-expertis utrett om 65-årsgränsen och den uteblivna rätten till ersättningsetablering är förenlig med EU-rätten. Samtal förs nu med Socialdepartementet och EU-kommissionen i dessa frågor.

### Ändrad sjukvårdslagstiftning

Nya regler i HSL om verksamhetschef i ledningen trädde i kraft den 1 januari 1997. Socialstyrelsen har utarbetat allmänna råd om verksamhetschefens uppgifter och kompetens etc. Innehållet är sådant att CS funnit råden godtagbara.

Bortfallet av kravet på professionell kompetens tycks inte ha inneburit nå-

gon minskning av antalet läkare i ledningsposition. Däremot har det i en del fall varit svårt att rekrytera läkare till nya chefsposter. CS anser det angeläget att läkare inte avstår från ledningsansvaret.

1994 års behörighetskommitté har bl a föreslagit att ytterligare ett antal utbildningar inom vårdområdet skall regleras och att fyra nya yrkeskategorier skall erhålla legitimation. Vad gäller kvacksalverilagen föreslår kommittén att gränsen för behandling av barn skall höjas till 15 år, vilket är i överensstämmelse med förbundets strävan. •

**INFORMATION.** Läkarförbundets organisation med pressombud har fr o m 1996 fått en tydligare och mer aktiv roll med målsättningen att de skall agera fortlöpande i viktiga frågor och inte avgränsat till avtalsrörelser.

CS antog WMAs nya deklaration om utvidgade patienträttigheter under hösten 1995. Under våren 1996 hölls ett seminarium om deklarationen, och under hösten mottog alla yrkesverksamma medlemmar en folder samt en handledning kring Lissabondeklarationen.

Under våren 1997 bygger Läkarförbundet upp en egen hemsida på Internet och installerar en Web-server som skall täcka förbundets, Läkartidningens och delföreningarnas behov av kapacitet.

Skriften Läkarinformation ersätts med informationen via Internet. Härtöver kommer förbundet att bygga upp ett intranätssystem för kommunikation med de egna medlemmarna och delföreningarna. En rad insatser planeras för att öka antalet användare av näten inom läkarkåren.

Under en treårsperiod kompletteras denna teknik med ett system för hämtfax. •

**MEDLEMMAR.** Vid årsskiftet 1996/1997 hade förbundet 34 968 medlemmar, en nettoökning med 442 under 1996. Av medlemmarna var 31 554 läkare, varav 3 293 var över 65 år, och 3 414 studerande. Organisationsgraden beräknas ligga kvar på en nivå om 95 procent. •

## Nyheter kring recepten vållade förvirring och ilska

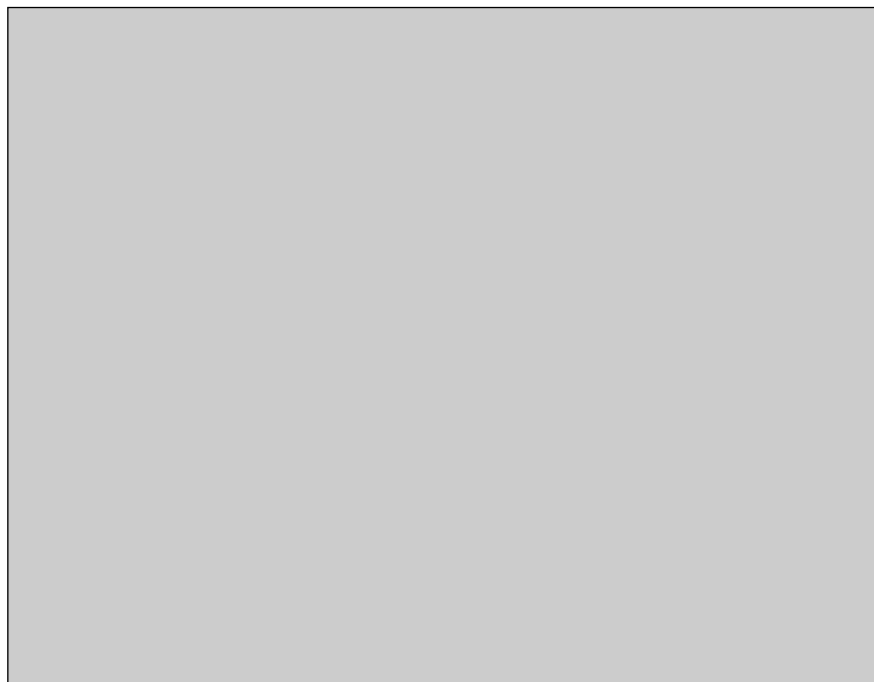
Åtskilligt händer på läkemedelsområdet. Fr o m 1998 förs kostnadsansvaret för läkemedel inom den öppna vården över från Riksförsäkringsverket till landstingen.

Ett nytt förmånssystem har trätt i kraft, och nya register över läkemedelsanvändningen planeras.

År 1997 infördes ett nytt förmånssystem för läkemedel och sjukvårdande behandlingar. Nu gäller två olika högkostnadsskydd: ett för läkemedelskostnader (högst 1 300 kr/år) och ett annat för sjukvårdande behandlingar (max 900 kr/år).

För att bättre än hittills kunna följa upp läkemedelsanvändningen införs ett receptregister hos Apoteksbolaget och ett förskrivaregister hos Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kommer också att inrätta ett hälso- och sjukvårdens läkemedelsregister för att följa läkemedelsanvändningen i befolkningen över tid, bl a för epidemiologiska studier. Det krävs där samtycke från patienten.

Förändringarna har skapat en hel del oklarhet. Lagstiftningen trädde i kraft



De nya receptreglerna orsakade åtskillig oro och ilska i läkarleden.

1997, men erforderlig information till förskrivarna har saknats. En ny receptblankett skall också införas, sannolikt 1998.

Förändringarna har föranlett en hel

del kritik inom kåren, framför allt vad gäller kravet på diagnosangivelser på recepten och riskerna för patientintegriteten. CS har vid upprepade kontakter med ansvariga myndigheter fört fram denna kritik för att få förändringar till stånd. •

### Jämställdhet

## Minskade – och ökade löneskillnader noteras

Årets utvärdering av de kommunala lönerna visar att löneskillnaderna mellan kvinnliga och manliga läkare har minskat något inom de olika befattningskategorierna.

Detta beror troligen bl a på den kvinnopott på 1,5 procent av de kvinnliga läkarnas löner som lades ut 1996.

Däremot har löneskillnaderna ökat något mellan kvinnor och män när samtliga specialister jämförs. Detta tyder på att en viktig orsak är skillnader i var någonstans i karriären som läkaren

befinner sig. Förbundets arbete med att eliminera könsrelaterade löneskillnader måste intensifieras.

CS har beslutat att frågor om jämställdhet skall integreras inom respektive sakområde i förbundsarbetet inom såväl förtraoendemannas- som kansliorganisationen. Förbundets jämställdhetsprogram har fortfarande aktualitet.

För att stimulera kontakter mellan kvinnor med lokala fackliga styrelseuppdrag bildades under föregående år en grupp med ca 15 medlemmar. Gruppen har vid fyra tillfällen behandlat bl a förhandlings- och sammanträdesteknik. Detta försöksprojekt kommer nu att utvärderas. •

**ORGANISATIONEN.** Enligt fullmäktiges uppdrag har CS under verksamhetsåret kartlagt strukturförändringar i lokalföreningarna. Utredningen belyser sex modeller för hur lokalföreningar kan organiseras eller samverka när sjukvårdshuvudmannaområden ändras. Efter remissomgång till lokala och yrkesföreningarna har det resulterat i ett förslag till ändringar i förbundsstadgarna.

CS har också genom en arbetsgrupp låtit utarbeta ett diskussionsunderlag om demokrati- och inflytandefrågor.

Två lokalföreningar, Gotlands och Jönköpings, har inrättat lokala kanslier med ekonomiskt stöd från förbundet. Det innebär att 23 lokalföreningar nu har någon form av kanslifunktion med sammanlagt 29 anställda, de flesta på deltid. •