

stället för att skicka doktorer, säger Lindström.

### Risker med förslaget

Ingrid Sandhall, De skånska läkarförbundets representant i referensgruppen för Skånsk livskraft, ser risker med förslaget.

– Det är viktigt att genomföra denna förändring i samråd med läkarna. Låt specialiteterna hitta individuella lösningar så att ingen känner sig tvingad, säger Sandhall.

Några regiondoktorer som ständigt är på resande fot vill hon inte se.

– Man ska ha rätt till ett tjänsteställe. Multipla tjänsteställen i anställningskontrakten ska vi inte acceptera.

De skånska läkarförbunderna står generellt sett bakom visionen för Skånsk livskraft.

– Det är ett genomtänkt försök till att utveckla en fungerande sjukvård för de närmaste 30–40 åren. Till skillnad från Göteborg och Stockholm har man låtit det här arbetet växa fram underifrån och det tycker jag är projektets styrka, säger Sandhall.

Samtidigt är skepsisen stor när det gäller omorganisationer.

– Personalen är väldigt, väldigt trött på förändringar. Många är, och det var jag också i början, enormt misstänksamma mot Skånsk livskraft, säger Sandhall. Hon förutspår att projektet måste överleva ett val till och några obehagliga beslut innan en majoritet börjar tro på förändringsarbetet.

### Nerdragning med 1 miljard

Inom Region Skåne dras svångremmen åt just nu. Målet är att budgeten ska vara i balans 2005 vilket innebär nerdragningar med en miljard kronor. Enligt Sandhall ska Skånsk livskraft inte blandas ihop med det stora sparandet.

– Hela projektet kan äventyras om man försöker få fram snabba besparingar. Regionledning har dragit alldeles för stora växlar på att det ska gå att spara hundratals miljoner genom Skånsk livskraft, säger Sandhall.

– Skånsk livskraft är inte a priori ett besparingsprojekt utan ett nödvändigt utvecklingsprojekt. Men alla förutser förstås att den här typen av koncentrerande åtgärder ska ge effektiviseringsvinster och därmed besparingar, säger regiondirektör Mats Welff.

Den 9 mars väntas förslaget bli godtaget av den politiska styrgruppen. Tanken är sedan att beslut om hur planen ska genomföras fattas på regionfullmäktiges junimöte.

**Erik Skogh**  
frilansjournalist

## Läkare vill förhandla själva

**Läkare är för individuell lönesättning och vill helst förhandla sin lön själva. Det visar en enkätundersökning bland mer än tusen läkare över hela Sverige.**

II I november förra året skickade Läkarförbundet ut en enkät till 1 745 slumpmässigt utvalda medlemmar. Syftet med undersökningen är att inför 2005 års avtalsrörelse få medlemmarnas synpunkter på lönebildning och arbetstid. Resultaten bygger på de 1 268 bearbetningsbara svar som inkom. Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundets förhandlingsdelegation, säger att enkätens resultat egentligen inte överraskat.

– Lönebildningen har de senaste 20 åren blivit alltmer individuell, enkäten bekräftar att medlemmarna verkligen vill gå åt det hållet.

Endast en tredjedel av läkarna i undersökningen känner till vilken lönepolitik som gäller på deras arbetsplats. Även bland verksamhetscheferna finns en viss osäkerhet, drygt 8 procent uppger att de inte känner till arbetsplatsens lönepolitik och lika många verksamhetschefer är okunniga om vilka faktorer som premieras vid lönesättning. Drygt en fjärdedel av samtliga tillfrågade vet inte hur det gick till när deras lön bestämdes i den senaste lönerevisionen. Nästan lika många uppger att lönen sattes i förhandlingar mellan läkarförbundet och den närmaste chefen.

Drygt 75 procent är positiva till att den årliga lönerevisionen sköts av facket. På en mer vag fråga om vem som ska löneförhandla instämmer dock lika

många i påståendet: »Jag vill förhandla min lön själv«, och på frågan vem som ska förhandla lönen vid byte av anställning är nästan 90 procent positiva till att själva förhandla sin lön. En grupp läkare som skiljer sig något i sin uppfattning om lönebildningen är distriktsläkarna. De är mindre benägna att själva förhandla sin lön.

### Attitydskillnad bland kön och lön

En annan attitydskillnad som märks i undersökningen gäller lön och kön. Av de tillfrågade männen anser mindre än 40 procent att det finns löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare som beror på kön. Motsvarande siffra bland kvinnorna är 80 procent.

– Det är naturligtvis en av förklaringarna till varför det händer så litet på det området om hälften av kåren inte tror att det finns skillnader, trots att alla har tillgång till samma fakta, säger Eva Nilsson Bågenholm och syftar på den årliga statistiken som alltid visar löneskillnader mellan manliga och kvinnliga läkare.

Beträffande arbetstid visar enkäten att de flesta vill att större delen av arbetet förläggas till kontorstid och mindre till akuttid. De flesta tror också att det skulle vara möjligt att organisera sjukvården på sådant sätt utan risk för medicinska komplikationer. De flesta som besvarat enkäten är också mer intresserade av fritid än av pengar, dvs de vill hellre få kompensationsledighet än kontant ersättning för jourarbete. Nästan hälften instämmer dock starkt i påståendet »Jag vill kunna påverka min inkomst genom att arbeta under akuttid«. De som är allra mest positiva till detta är läkarna mellan 25 och 34 år.

**Sara Hedback**  
sara.hedback@lakartidningen.se

## Patient med privat försäkring stoppas

II Patienters ekonomi ska inte avgöra vilken möjlighet man har att få vård vid landstingsägda sjukhus. Därför vill regeringen sätta tydliga gränser för kommersiella intressen i sjukvården genom att lagstifta om vilka regler som ska gälla för landstingsägda sjukhus, samt för sjukhus som drivs på entreprenad åt landsting. Idag saknas regler för i vilka ägar- och driftsformer som sjukvården kan bedrivas.

Enligt den överenskommelse som regeringen nu träffat med vänsterpartiet och miljöpartiet ska alla sjukhus, som idag ägs av landstingen och som i framtiden

arbetar med uppdrag för landstingen, enbart ta emot patienter med offentlig finansiering. Varje landsting ska ansvara för driften av minst ett sjukhus. Dessutom ingår i överenskommelsen att landsting inte får överlåta driftsansvaret för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid ett regionsjukhus eller en regionklinik.

Då ett landsting överlämnar ansvaret för driften av ett sjukhus, ska det endast kunna överlämnas till entreprenörer som inte driver verksamheten i syfte att skapa vinst åt ägaren.

Senare denna vår ska ett samlat lagförslag överlämnas till riksdagen. (LT)