

HUR RÄKNAR BOSSE RINGHOLM?

Landstinget sparar 100 miljoner på nya taxan

Det kommer dubbla budskap från Stockholmslandstinget om privatläkarna. Dels är de en belastning, dels är de en viktig resurs i det samlade vårdutbudet . . . Räknekonsten står det inte heller så bra till med i nämnda landsting.

Landstingsförbundet och Läkarförbundet har på regeringens uppdrag förhandlat om vårdtaxan för landets ca 1 700 privatläkare. Slutresultatet blev en höjning med sex procent från 1 april i år. Då hade taxan varit oförändrad sedan 1994, samtidigt som kostnaderna för verksamheten skjutit i höjden. Taxehöjningen har upprört Bosse Ringholm i hans egenskap av finanslandstingsråd i Stockholms läns landsting.

I nr 10/97 av tidningen Landstingsvärlden – Landstingsförbundets officiella organ – kan man läsa följande: »Landstingsförbundets uppgift är att tillvarata medlemmarnas intressen. Vi har sagt nej hela tiden. Det är absurt att förbundet gått med på det här, säger en djupt upprörd Bosse Ringholm.»

Lite längre fram i artikeln står det så här: »För Stockholmslandstinget innebär överenskommelsen, enligt Ringholm, en kostnadshöjning med 60–80 miljoner kronor» och »vi har inte haft råd att ge vår egen organisation kompensering för löne- och kostnadsstegringar, säger Ringholm.»

Men faktum är att sedan 1994 har alla landstingsanställda fått ut sina avtalsenliga lönehöjningar. Så har t ex Bosse Ringholms anställda sjuksköterskor bara sedan 1996 fått en lönehöjning med ca 13 procent. Det enda som stått still till nu har varit ersättningen till privatläkarna.

Författare

BJÖRN MEDER

ordförande i Stockholms läkarför-
ening

PETER MÖLLER

ordförande i Stor-Stockholms pri-
vatläkarförening.

Trots detta, framgår det vidare av artikeln, anser Bosse Ringholm att de privata läkarna favoriseras på de offentliganställdas bekostnad. Han kommer dock, enligt artikeln, inte att föreslå några organisatoriska förändringar för att undvika en motsvarande situation i framtiden.

»Dåligt omdöme»

Den exakta innebörden i detta uttalande är för oss något dunkel, liksom beträffande vad han menar med sin i och för sig magnifika kommentar att »Dåligt omdöme kan man inte organisera bort!» Vi får väl anta att han för egen del i första hand menar sina relationer till sin arbetsgivarorganisation Landstingsförbundet.

I ett annat nummer av den läsvärda Landstingsvärlden, denna gång nr 9/97, kunde vi läsa att ekonomidirektör Kjell Lundin vid hälso- och sjukvårdsnämndens stab menar att kostnaderna för privatläkarna i Stockholm beräknas öka med 40–60 miljoner.

Hur är det med räknekonsten? Ökar kostnaderna med 40 miljoner eller med 80 miljoner?

Själva tycker vi att det är en viss skillnad på 40 och 80 miljoner. Men det är kanske en förlegad och gammaldags inställning?

I den politiska argumentationens värld är det uppenbarligen ingen skillnad. Där kan man bolla vårdslöst med snart sagt vilka belopp som helst, bara de gynnar den ståndpunkt som skall föras fram.

En belastning?

Ståndpunkten för dagen tycks vara att privatvården är en belastning. Och då har bläcket knappt torkat på den för landstinget och privatläkarföreningen gemensamma samarbetspolicy som tecknats. Där står annat än vad Bosse Ringholm nu torgför. Dokumentet är avsett att vara grunden för ett ökat samarbete mellan landstinget och de privata läkarna.

Skälet är att »Stockholms läns landsting är angeläget om att etablera ett närmare och förbättrat samarbete med de privata vårdgivarna. Landstinget ser de privata vårdgivarna som en viktig re-

DEBATT

»Det har helt nyligen i en av Landstingsförbundet beställd utredning konstaterats att den offentliga verksamheten för motsvarande vårdtyngd är dyrare än den privata. Och då håller ändå den privata verksamheten samma kvalitet.»

surs i det samlade vårdutbudet.» Står inte längre landstinget fast vid denna gemensamma policy?

I Stockholm fanns det under 1996, enligt bokslut från hälso- och sjukvårdsnämnden, 896 privata läkare. Kostnaderna för dessa uppgick till 795 miljoner kronor (för övrigt en minskning med 15 miljoner jämfört med året innan!).

Varje läkare kostade sålunda knappt 900 000 kronor. För denna summa skall läkarna bestrida kostnaderna för sin verksamhet, t ex lön till sig själva och övrig personal, hyra för mottagningen, inköp av förbrukningsmateriel och annan medicinsk teknisk utrustning, avbetalning på lån etc.

Den totala kostnaden för den privata verksamheten skall jämföras med vad Bosse Ringholms landstingsdrivna verksamhet kostar. Det har helt nyligen i en av Landstingsförbundet beställd utredning konstaterats att den offentliga verksamheten för motsvarande vårdtyngd är dyrare än den privata. Och då håller ändå den privata verksamheten samma kvalitet. Den privata verksamheten är alltså dokumenterat kostnads-
effektiv.

Utbrett förtroende

Privatläkarna har också ett utbrett förtroende hos allmänheten. Inregia, som sedan 1989 genomfört systematiska och kontinuerliga uppföljningar av patienters och invånares syn på sjukvården i landstinget, har nyligen konstaterat att privatläkarna uppskattas mest av allmänheten. 63 procent har mycket

SÅ KAN VÅRDEN BLI BÄTTRE OCH BILLIGARE

Primärvårdsstyrd sjukvård bra för Sverige

Primärvårdsstyrd vård införs nu på många håll i världen. Sverige behöver en liknande utveckling. I artikeln skissas hur ett sådant system kan finansieras, organiseras, utformas och bemannas. En sådan modell för den svenska sjukvården skulle bidra till en rättvisare och effektivare användning av de knappa vårdresurserna.

Dagens allmänläkare tar emot en aldrig sinande ström av vårdsökande, varav endast en mindre andel har sjukdomar beskrivna i de medicinska läroböckerna. Vi vet att en vardag i svensk primärvård har två tredjedelar av dem som söker läkare självläkande sjukdomar. Ungefär hälften lämnar läkarens mottagning utan en distinkt diagnos,

stort eller ganska stort förtroende för privat vård.

Härnäst kommer sjukhusens akutmottagningar och husläkarna, som båda hamnar runt 55 procent. Den röstberättigade allmänheten borde således känna sig något förvånad över Bosse Ringholms hätska utfall mot privatvården, eftersom det inte stämmer med deras egna erfarenheter.

Vid årsskiftet tvingades som bekant de läkare som hade uppnått 65 års ålder att lämna taxesytemet. Detta skedde efter politiskt beslut i riksdagen. För Stockholms del innebär detta ett bortfall av 163 läkare, vilket motsvarar ca 400 000 patientbesök. Dessa patienter måste nu tas om hand av den sjukvårdsapparat som under åren 1996–1998 skall spara drygt tre miljarder kronor.

Men! Trots den – i en jämförelse med sjuksköterskornas löneökningar – marginella taxehöjningen, innebär bortfallet av dessa läkare att landstinget sparar 147 miljoner. Från detta skall dras kostnaden för taxehöjningen på ca 40 miljoner. *Landstinget sparar således i själva verket 100 miljoner på privatläkarna!*

Man undrar hur det står till med räknekonsten när det gäller de tre miljarder som skall sparas i vården! •

Tabell I. Specialistläkare per 10 000 invånare.

Ort/Land	Antal
Stockholm	18
USA	18
Sverige	13
Australien	9
Danmark	5
Dalarna	5
Singapore	4
Storbritannien	3,5

(Källa: Spri, D Ostergaard, USA, F Olesen, Danmark, L Newman, Storbritannien, W Fabb, Australien, GL Gan, Singapore.)

och en tredjedel söker inte för besvärande symtom, utan för att de är oroliga att de har cancer [1-3].

Det är knappast förvånande att många patienter blir utredda i onödan, när de med sina diffusa symtom och krämpor hamnar på en alltför specialiserad nivå i sjukvården. En starkt bidragande orsak till de eskalerande kostnaderna i den moderna sjukvården är allmänhetens ökande efterfrågan på sjukvård, något som har underblåsts av en expanderande medicinsk marknad med allt fler läkare och sjuksköterskor samt av en sofistikerad teknik och nya dyra läkemedel.

Sverige leder specialistligan

Idag kan knappast något land i världen tävla med Sverige om första platsen i specialistsjukvårdsligan. (Med specialistmedicinen avses i dessa artiklar all sjukvård som bedrivs av specialistkompetenta läkare med undantag för allmänläkarna, som trots att de är generalister har beteckningen specialister i allmänmedicin.)

På 1980-talet låg DDR, Polen och Sovjetunionen oss i hämlarna, men de bygger nu raskt om sina system till primärvårdsstyrda och gör en stor satsning på utbyggnad av och utbildning i allmänmedicin. Där erbjuds specialister omskolning, och små allmänläkargruppmottagningar byggs i städer och byar med rådgivning och stöd från allmänläkarorganisationer i väst.

Men så inte i Sverige. För varje ny allmänläkartjänst som inrättats i Stock-

DEBATT

”Landstingens metod kännetecknas av storstilade dokument och proklamationer om att »verkligen satsa på primärvården». Många som följt den svenska sjukvårdsdebatten känner igen »konceptet». Så har det låtit de senaste 20–30 åren.”

holm under 1990-talet har tre nya specialisttjänster tillkommit inom specialistmedicinen [Ulf Hallum, Stockholm, pers medd, 1996]. Framför allt storstäderna och universitetsorterna har en världsunik specialistläkartäthet. Sverige har t ex ca tre gånger så många specialister per invånare som Danmark och Singapore (Tabell I).

Vi kan notera att Stockholm har ca tre gånger fler specialistläkare än Dalarna (om hänsyn tas till regionsjukvården i Stockholm). Förekomsten av dubbelt så många ortopedier, tre gånger fler gynekologer och tio gånger så många neurologer i Stockholm än i Dalarna, stämmer till eftertanke [Jan Thorling, Falun, pers medd, 1997]. Vad betyder egentligen alla de extra EEGn, EMGn, artroskopier, MR, ultraljud och underlivspalpationer m m som stockholmskorna får genomlida för deras långsiktiga välbefinnande?

Överanvändning av teknologi

Överutnyttjande av medicinsk teknologi och prevention är andra viktiga skäl till den ineffektivitet som ses i modern svensk sjukvård. Ett tydligt exem-

Författare

GÖRAN SJÖNELL

husläkare, med dr, ordförande i Wonca, World organization of family doctors, Stockholm.