

Huvudbudskapet mångfald i vården

Med anledning av Gunnar Birgegårds inlägg i Läkartidningen 50/97 vill vi komma med följande kommentar.

Huvudbudskapet i uppropet i DN debatt, undertecknat av fjorton personer som ofta med olika utgångspunkt diskuterar sjukvårdens kris, är mångfald i sjukvårdsproduktionen. Målet med artikeln är att starta en debatt om framtiden, då utvecklingen på en rad områden nu är direkt destruktiv.

Svensk sjukvård skall även framgent vara solidariskt finansierad. Detta slår debattartikeln klart och tydligt fast redan inledningsvis. Till skillnad från det amerikanska sjukvårdssystemet.

Trovärdighetskris står för dörren

Finansieringen måste vara långsiktigt hållbar, vilket den inte är idag. Landstingen, vars främsta uppgift är att säkerställa tillgången på sjukvård med hög kvalitet när det behövs, klarar inte längre denna uppgift. Detta beror till del på målkonflikter, då landstingen har tagit på sig annat, t ex regionalpolitik och lokaltrafik. Medborgarnas oro för framtiden har visat sig i en beredskap ge vården mer resurser. Den obligatoriska sjukförsäkringen är ett exempel på detta. Den har successivt höjts utan att någon del blivit tillgänglig för vården. Utfallet 1997 torde bli ett överskott på mellan 40 och 50 miljarder, vilket kan jämföras med utlovade statsbidrag på

två miljarder nästa år. Det är uppenbart att en trovärdighetskris står för dörren.

Debattartikeln argumenterar också för en tydlig rågång mellan politikerna och professionerna inom vården. Det framtida demokratiska inflytandet skall utövas genom en processtyrning av verksamheten, dvs produktionsuppdrag, kvalitetsmål, tillgänglighetskrav och uppföljning. Vägen till dessa mål skall däremot inte vara föremål för politiska ställningstaganden. Verksamma inom vården ser dagligdags hur den politiska makten påverkar driftsbeslut om t ex investeringar, personalsammansättning och kompetensutveckling.

Friare organisation efterlyses

Dagens finansiär av sjukvården, landstingen, dominerar starkt produktionen. I praktiken råder monopol. I uppropet efterlyses en debatt om en friare organisation, där det professionella inflytandet blir klart starkare. I en sådan organisation blir det lättare att förverkliga idéer från golvet och fokusera organisationen på patienternas behov i stället för på organisationens egna. Detta synsätt är ett paradigmskifte i och med att lösningarna sökes i vardagen av verksamheten och inte uppifrån i form av nya organisationsplaner, ofta med sammanslagningar som styrmetod, kombinerat med krav på neddragningar.

Detta innebär inte att »all sjukvård skall privatiseras». Däremot innebär det

att de politiska strukturer som har att ta ansvar för en långsiktigt stabil finansiering och har att arbeta med processtyrning och verksamhetsmål, inte också kan vara beslutande i verksamheten – produktionen.

I stället måste nya producenter tillåtas successivt växa. Intraprenad, personalkooperativ, kommunala bolag (t ex S:t Görans sjukhus), privata vårdbolag och olika stiftelser kan vara alternativ. Och mångfalden skall stimuleras. Ett privat vårdmonopol har inga fördelar framför ett offentligt vårdmonopol.

Många undertecknare

Uppropet har kritiserats för att vara otydligt. Det är priset man får betala när antalet undertecknare är stort.

I debatten har också löneutvecklingen aktualiserats. Lönen är kanske det viktigaste incitamentet för oss anställda. Ingen arbetsmaknadssektor har haft en sämre löneutveckling sedan 1994. Då skedde ett negativt trendbrott. LO brukar hävda att de sektorer som inte klarar en anständig löneutveckling skall ersättas av nya. Vårdsektorn behövs även framgent, och för att uppnå en bättre löneutveckling krävs mångfald i sjukvården.

Robert Leth
förbundsordförande,
Anders Milton
verkställande direktör;
Sveriges läkarförbund

Protestera mot streckkodsregistreringen av alla recept!

Nu är det dags för ytterligare en försämring av vården, och speciellt av öppenvården för äldre. Är alla läkare medvetna om det registreringssystem som byggs upp på olika håll i landet?

Från nyår när landstingen tar över kostnadsansvaret för läkemedel tänker många landsting och kommuners primärvård införa streckkodsregistrering av alla recept. På så sätt kan man direkt se vad – och från vilken arbetsplats – varje enskild läkare skrivit ut, åtminstone i belopp per recept. Sedan tänker man föra ut kostnadsansvaret på vårdcentral eller motsvarande.

Vi anar vad det kommer att innebära. Läkemedelskostnaderna kommer att

skärskådas av varje chef, enskilda läkares förskrivningar ifrågasätts och ett tvång om att inte skriva ut läkemedel utvecklas.

Tar anslaget slut är det svårt att omfördela. Restriktioner drabbar såväl patienter som läkare.

Blir det pengar över kan de kanske användas till annat roligt. Samtidigt registreras alla patienters inköp på ett kort.

Olönsamma

Tänk vilket registreringssystem som byggs upp! Även om det inte används nu är det möjligt att senare få fram uppgifter om vilka patienter som är olön-

samma och vilka läkare som är illojala mot systemet, dvs skriver ut vad patienterna behöver och inte vad chefen tycker är lagom.

Stasi i Östtyskland skulle varit stolta över ett sådant system! Läkarnas etik och omdöme ifrågasätts alltså. Patienterna drabbas, speciellt de äldre med stora behov. Hur mycket kommer inte patienterna att bollas fram och tillbaka mellan olika vårdgivare!

Drabbar utskrivaren

Sjukhuset skriver kanske inte ut recept när patienten skrivs ut. Det får primärvården eller husläkaren göra dagen därpå. På det sättet får sjukhuset lägre