

# Vården borde tillföras 30 miljarder!

**S**veriges ekonomiska kris från i början av 1990-talet har satt djupa spår i den svenska hälso- och sjukvården. De reala resurserna till landstingen minskade med ca 8 procent under perioden 1993–1997. Antalet anställda minskade under samma period med ca 80 000. Antalet vårdplatser har minskat drastiskt. Samtidigt med besparingarna har patienttrycket – inte minst på primärvården – ökat.

Vid en internationell jämförelse ser vi att de svenska hälso- och sjukvårdskostnaderna som andel av BNP har fallit tillbaka kraftigt sedan 1980. År 1980 var den svenska BNP-andelen högst i världen, 9,4 procent jämfört med ca 7 procent i övriga Europa. Sedan dess har BNP-andelen sjunkit till ca 7,6 procent i Sverige medan den stigit bland övriga industriländer. Idag satsar Västeuropa som helhet en större andel på hälso- och sjukvård än Sverige.

**Sämre resurstillgång**, personalneddragningar och de hårda produktionskraven har bl a medfört att:

- tillgängligheten för patienterna har försämrats,
- läkarna har fått för lite tid med patienterna,
- väntetiderna har blivit långa,
- fortbildningen har blivit eftersatt,
- den kliniska forskningen och utvecklingsarbetet fått stå tillbaka,
- det har blivit svårt att behålla personalen.

En del av de resurser som behövs för att råda bot på problemen kan frigöras genom fortsatta effektiviseringar. Det finns t ex mycket att vinna på att utveckla effektivare styrformer och organisation. Man måste klargöra ansvars- och rollfördelningen mellan politiker och vårdens medarbetare och skapa kunskapsstyrda verksamheter med tydliga mål och uppdrag.

Vinsterna av att förbättra resursutnyttjandet kommer dock aldrig att räcka för att ersätta det resurstillskott som nu krävs.

**Regeringen har under senare år** gjort stora nummer av att ha ökat den årliga nivån på statsbidragen – senast nu i vår-

propositionen. Där föreslås en höjning med ytterligare 1,25 miljarder kronor för att kapa köer plus en årlig miljard för ökade läkemedelskostnader. Ser man till behoven kommer tyvärr detta tillskott att endast delvis bidra till en förbättring.

Enligt Läkarförbundets uppfattning och gjorda beräkningar skulle statsbidragen till landsting och kommuner behöva höjas med 30 miljarder kronor årligen, vilket skulle innebära att vårdens andel av BNP blir ca 9 procent. När väntetiderna till diagnos och behandling blir kortare kommer utgifterna för sjukpenning att minska och skatteintäkterna öka eftersom folk snabbare kommer i arbete. Nettokostnaden för staten kommer därför att bli lägre än 30 miljarder.

En väsentlig utgångspunkt för läkarkårens syn på vårdens resursbehov har varit att frigöra mer tid för patienten. Av Landstingsförbundets årliga enkätundersökningar framgår också med stor tydlighet att medborgarna önskar mer personal och kortare väntetider. Även andra attitydundersökningar har visat att en allt större majoritet av befolkningen vill att en större andel offentliga medel tillförs hälso- och sjukvården.

**Under senare år** har landsting och kommuner haft stora svårigheter att behålla sina medarbetare. Allt talar för att lönerna behöver höjas radikalt för att rekryteringen skall klaras.

En stor del av den föreslagna resursförstärkningen kommer därför att behöva användas för att höja lönenivån för samtliga medarbetare. Läkarförbundet räknar med att detta, bara för den landstingsfinansierade sjukvården, kommer att kosta 16 miljarder kronor. Det motsvarar en reallöneförbättring för samtliga anställda med 20 procent.

Resterande 14 miljarder kronor behöver – tillsammans med inkomstökningarna från ett växande skatteunderlag – användas till att öka antalet anställda i både kommuner och landsting, till stigande läkemedelskostnader samt till investeringar i forskning, utveckling, utbildning, lokaler och ny teknik.

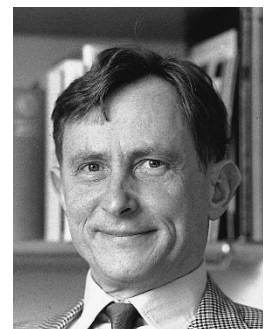
**En undersökning** som Läkarförbundet låtit utföra bland ett urval klinikchefer visar att huvuddelen av de 14 miljarder-

na behöver läggas på fler läkare, sjuksköterskor och andra medarbetare. Gruppen sjuksköterskor och andra kommer att behöva öka mest. Förbundets mening är att vården kommer att behöva mellan 10 och 15 procent fler anställda.

Fler sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare kommer att skapa förutsättningar för fler vårdplatser och en omfördelning av en del administrativa uppgifter. Med en sådan omfördelning kan mycket tid vinnas för läkarnas arbete med patienter.

En del av den frigjorda tiden måste också användas till kvalitets- och utvecklingsarbete, kompetensutveckling och till att bedriva klinisk forskning. Sammantaget skulle detta förbättra vårdkvaliteten på många olika sätt, och nya medicinska upptäckter skulle snabbare få praktisk tillämpning.

Med mer tid för patienter, kvalitetsarbete, verksamhetsutveckling, fortbildning och forskning kan svensk sjukvård åter bli av högsta internationella klass. Huvuddelen av denna tid kan bara frigöras om hälso- och sjukvården får ökade resurser.



*Bernhard Grewin*

**Bernhard Grewin**  
ordförande i Läkarförbundet