

Ställningstagande eller formuleringsmiss?

■ Läkartidningens ledare i nr 22/2002 inleder Bernhard Grewin så här: »Den goda vården är *Läkarförbundets* mål för Sveriges hälso- och sjukvård. Det betyder en solidariskt *skattefinansierad* sjukvård för alla ... « (mina kursiveringar).

Om detta är Läkarförbundets officiellt antagna uppfattning, fyller det mig med häpnad. Då har mitt fackförbund tagit ställning inte bara till att alla har rätt till god vård (vilket nog de flesta av oss anser etiskt okontroversiellt), utan också till *på vilket sätt* detta tekniskt – och därmed politiskt – skall lösas!

Detta blir så mycket mera häpnadsväckande, som Grewin bättre än de flesta bör veta, vilka resultat detta skattefinansierade system givit i Sverige:

- Sjukvårdens andel av BNP är bland de lägsta i västvärlden – trots att väljarna vill annat!
- (Ökningen i) sjukfrånvaron – och utbrändhetsproblematiken – inom de flesta personalkategorier i vården har en föga hedrande topplacering.
- Samma kategoriers medvetenhet om grava resursbrister i förhållande till befintligt vårdbehov är väl dokumenterad.
- De löften om förbättringar, som ansvariga politiker ger – före val eller annars – förpliktigar till intet. Möjligheten att ställa dem till ansvar för löf-

tesbrott är obefintlig före nästa valdag.

- Ansvar för de misstag, som obehörligen blir följden inom så hårt pressade organisationer som dagens svenska sjukvård, läggs på de kliniskt verkssamma, medan makthavande politiker och högre tjänstemän praktiskt taget undantagslöst slipper att ta konsekvenserna av sina beslut – även när de petar i praktiska detaljer.
- Patientköerna är långa – och växer – samtidigt som människor i allmänhet får allt svårare att över huvud taget komma fram till sin vårdcentral per telefon!
- Patienterna tvingas att bli maktlösa offer i ett system, som ser dem som en belastning!

Försäkringsmodell bättre

Det finns alternativ. En del europeiska länder har obligatoriska sjukförsäkringar. (Låt oss denna gång slippa en vulgariserad diskussion av typen »Jaså, han vill ha det som i USA«. Det vill jag INTE!)

- Obligatoriska sjukförsäkringar innebär att patienten medför egna ekonomiska resurser, när vård behövs, dvs patienten blir en tillgång för sjukvårdssystemet i stället för en belastning.
- Därmed kommer vårdtillgängligheten att öka.

- Det försäkringsbolag, som inte uppfyller sitt åtagande, kan stämmas för kontraktbrott, det vill säga möjlighet finns att omgående kräva ut ansvar.
- Sammantaget får patienten inflytande och resurser, samtidigt som politikerna och tjänstemännen får den roll de bör ha – att utforma de övergripande ramarna och utifrån dem skapa system, som fungerar optimalt.
- Systemet kan mycket väl utformas så, att försäkringen »överfinansieras« av alla, som betalar in premier – eventuellt i kombination med, att en mindre del av skattepengarna fortfarande sätts av för sjukvårdens behov. Dessa resurser används till dem, som saknar möjlighet att teckna sjukförsäkring, så att även de får sina behov tillgodosedda. Därmed blir även denna lösning solidarisk.

Beslut om, hur vårdens finansiering löses politiskt-tekniskt bör fattas just inom politiken. Grewins formulering ger definitivt intryck av, att Läkarförbundet tagit ställning i frågan. Är detta korrekt – eller har vår ordförande bara råkat uttrycka sig klumpigt?

Bror Gårdelöf

överläkare,

Universitetssjukhuset i Linköping

Bror.Gardelof@lio.se

Kommentar:

Den goda vården kräver solidarisk finansiering

■ Läkarförbundets fullmäktige fastställde 2001, som en del av dess verksamhetsplan, en vision som innebär att vi vill arbeta för »en tillgänglig högkvalitativ hälso- och sjukvård på lika villkor för landets alla invånare«, men utan att fastställa eller besluta om vilken finansieringslösning som är bäst för att uppnå visionen.

Inget ställningstagande

Vi har således inte formellt tagit ställning för eller mot nuvarande landstings-skattefinansierade system, där politiker fördelar de ekonomiska resurserna – ett system som också finns i bl a övriga Norden och Storbritannien. Vi har inte heller formellt tagit ställning för eller mot ett allmänt och solidariskt finansierat, obligatoriskt sjukförsäkringssystem, såsom i bl a Tyskland, Frankrike och Nederländerna.

Även om vi inte formellt tagit ställning för någon särskild finansieringslös-

ning ser jag det inte som principiellt fel eller omöjligt för Läkarförbundet att ha en tydlig ståndpunkt i frågan. Har vi en vision om »en tillgänglig högkvalitativ hälso- och sjukvård på lika villkor för landets alla invånare« måste vi också kunna ha tydliga uppfattningar om medlen för att nå den.

Vad som däremot, enligt min mening, är helt klart är att vården skall omfatta alla invånare, med lika möjlighet och tillgänglighet och efter behov. Det kommer att kräva en solidarisk finansiering, oavsett finansieringssystem.

Olycklig formulering

Jag delar Bror Gårdelöfs uppfattning att formuleringen i princip var olycklig. Den borde ha varit: »Det betyder en solidariskt finansierad sjukvård för alla efter behov och med lika tillgänglighet.«

Läkarförbundet har emellertid medvetet under senare år valt att koncentre-

ra sina sjukvårdspolitiska ansträngningar inom tre andra områden.

För det första arbetar Läkarförbundet med att tydliggöra politikernas uppdrag som beställare och professionens ansvar som vårdens utförare. Därmed skapas förutsättningar för tydliga och långsiktiga uppdrag för vården. Det ger i sin tur en professionalisering av vården med effektivare och bättre verksamhet.

För det andra verkar Läkarförbundet för en ökad mångfald i vårdproduktionen. Vi vill inte bara se nya organisatoriska lösningar utan också alternativa vårdgivare till landstingen såsom privata, enskilda eller kooperativ. Avsikten är inte bara att stimulera till bättre kvalitet och effektivitet utan också öka valfriheten för såväl patienter som medarbetare.

För det tredje verkar vi sedan drygt ett år för kraftigt ökade resurser till vården med målet att öka hälso- och sjukvårdens resurser med 30 miljarder årligen →

Kalla fakta-debatten

Endast »rätta« svar skulle TV-sändas

■ Med anledning av Kalla fakta-reportrarnas svar till Tycho Tullberg i Läkartidningen 28–29/2002 vill jag ge min syn på Kalla faktas intervju med mig.

Joachim Dyfvermark och jag hade via biltelefon haft ett kort samtal som tydligen var avgörande för om mina synpunkter skulle komma med i programmet. Dyfvermark gör nu en sak av att intervjun avbröts för att jag inte stod för mitt ord! JD sade sig i telefonsamtalet vara intresserad av vår förenings syfte och arbetssätt. När jag införde kameran svarat på ett enahanda sätt på frågan som ställdes för tredje gången, avbröts intervjun.

Frågan som ställdes var: »Finns det konsensus inom föreningen för att '72-timmarsregeln' skall gälla?« Jag kunde bara svara att vi »genom litteraturgenomgångar, föredrag och diskussioner försöker förstå whiplashskadans uppkomstmekanism och skadeverkningar, men att vi inte driver någon gemensam linje inom föreningen. Var och en får tycka vad den vill«.

Förutbestämd programidé

Med motiveringen »Det borde väl inom föreningen råda konsensus angående '72-timmarsregeln' om det skall råda någon rättssäkerhet i landet« fortsatte

JD. Jag kunde inte villfara hans önskan om ett jakande svar på den frågan.

JD stängde alltså av kameran och föreföll arg. Efter några minuters total pinsam tystnad frågade jag honom, på gatan utanför, varför han blev arg. »Jag är inte arg, bara förvirrad! Man får olika svar på samma fråga, beroende på vem man frågar«, blev hans svar.

Det är precis det som både Tycho Tullberg och jag menar, nämligen att JD ville ha ett visst svar, och fick han inte det då ströks intervjun eller valda delar därav.

Kalla fakta-redaktionen sände bara budskap från personer som gagnade en förutbestämd programidé. Dyfvermark sade sig vara intresserad av Försäkringsläkarföreningens arbete, men när han fick höra hur vi jobbade var det inte intressant.

Är jorden platt?

Det borde väl stå klart för var och en – kanske särskilt för en TV-reporter – att man kan få vilka svar man vill på nästan

alla frågor man ställer, bara man frågar »rätt« person. Jorden är fortfarande platt enligt somliga, men ett sådant påstående får ju inte stå oemotsagt.

Lars Wallstedts svar gav bränsle åt programidén, men nu är hans reaktion bara att beklaga. Från att, oemotsagt, ha varit så verbal i programmet, har LW nu blivit alldeles stum (Läkartidningen 28–29/2002)!

När JD fick »fel« svar av mig så borde han ha visat sig mer professionell än att ilsket bryta intervjun, när hans argument sinade. Försäkringsläkarföreningens medlemmar har inget emot granskning, vare sig av någon tillsynsmyndighet eller TV, men då skall alla fakta på bordet!

(Det är förstås så att citaten ovan inte är ordagranna, men andemeningen är citerad.)

Pelle Netz

ordförande

i Försäkringsläkarföreningen

pelle.netz@telia.com

Replik:

Frågan bör behandlas med respekt och ödmjukhet

→ utöver den årliga tillväxten. Alternativt skall resurserna öka till mer än 9 procent av BNP senast 2004.

Resurser och bemanning

Läkarförbundet delar självklart Bror Gårdelöfs syn på de brister vi har i den svenska hälso- och sjukvården, som man måste råda bot på. Det finns en betydande både löne- och arbetsmiljöskuld, som man måste komma till rätta med genom ökade resurser och bättre bemanning.

Vi är väl medvetna om att hälso- och sjukvårdens resursbehov har fått stå tillbaka under 1990-talet som en konsekvens av saneringen av statsfinanserna, vilket också – snarare än finansieringssystemet – varit orsaken till resursbristen. I länder med obligatoriska sjukförsäkringssystem kan de samlade kostnaderna idag också utsättas för neddragningar genom bl a politiska beslut, vilket erfarenheter från Tyskland visar.

Bernhard Grewin

ordförande i Läkarförbundet

bernhard.grewin@slf.se

■ Det är glädjande att Tycho Tullberg, sakkunnigläkare för Folksam, inledningsvis välkomnar en kritisk granskning av det system han verkar i (Läkartidningen 28–29/2002). Tyvärr saknar resten av hans inlägg helt den självkritik han själv efterlyser. Tullberg anser till exempel att trovärdighetsproblemen kring de extraknäckande sakkunnigläkarnas arvoden är en pseudodebatt. Tullberg skriver:

»Jag tror dock att detta är en pseudo-debatt, det viktiga (i alla fall för läkarna) är att diskutera de medicinska argumenten för och emot samband.«

Att frågan om sakkunnigläkarnas oberoende, och i förlängningen förtroendet för läkarkåren, skulle vara en pseudodebatt kanske är sakkunnigläkarnas åsikt – men sannerligen inte de skadades som berörs av de extraknäckande läkarnas beslut. Hundratals brev till redaktionen vittnar om motsatsen.

Frågan om alternativen

Tullberg fortsätter:

»Om man verkligen ville föra debat-

ten framåt så skulle det vara bra om man också kunde komma med något konkret alternativ till det nu rådande systemet.«

Tullberg har missuppfattat den granskande journalistikens uppdrag. Vi skall granska makten och belysa problem. Det är sedan upp till branschen och berörda myndigheter, som besitter kunskapen och ansvaret, att förändra och förbättra.

När det gäller sakkunnigläkarsystemet finns det alternativ. Ett exempel är att sakkunnigläkarnas utlåtande skall falla under Socialstyrelsens tillsyn, ett annat är att bolagen inte själva väljer vilka läkare som skall bedöma deras fall utan vänder sig till en expertkommitté, kanske i Läkarförbundets regi.

Många ändrade beslut

Enligt Trafikskadenämndens årsrapport för år 2000 fick 41,4 procent av de skadade som överklagat försäkringsbolagens beslut rekommendationer om höjda ersättningar. Nämnden ändrade också bolagens, och sakkunnigläkarnas, orsakssamband i 51 fall av 128. Mot det svarade Tullberg: