

»God vård« i valrörelsen (I)

Förhoppningsvis har redan många medborgare – liksom även Läkarförbundets medlemmar – lagt märke till de annonser och affischer som med budskapet »God vård kräver mer pengar« nu förmedlas i dagspress och på bussar och tåg. Det är Läkarförbundets bidrag till att de viktiga vårdfrågorna inte får glömmas bort eller hamna i skymundan i årets valrörelse.

Utgångspunkten är det mål för den svenska hälso- och sjukvårdens ekonomi som förbundet redan i fjol satte upp – ett tillskott från staten med 30 miljarder kronor per år, plus en proportionell andel av den årliga ekonomiska tillväxten. Det är det minimum som krävs för att samhället skall kunna svara upp mot rimliga krav på god vård på lika villkor för alla.

Opinionsmätningar har visat att de svenska väljarna placerar vårdfrågorna bland de högst prioriterade i årets val. Med kampanjen om god vård vill Läkarförbundet föra fram sin syn på vad som är viktigt i vården och fästa väljarnas och politikernas uppmärksamhet på vad som måste göras. Det handlar om bättre tillgänglighet, trygghet och kvalitet i omhändertagande och bemötande.

I åtta olika annonser tas viktiga problemområden upp som underlag bl a för den pågående valdebatten. Vi vill i denna och nästa veckas ledare särskilt kommentera dessa uppslag som emanerar från arbetet med »30-miljardersprogrammet«.

Mer tid för patienterna är temat för en av annonserna. Tid och plats måste alltid finnas för patientens möte med sin läkare och andra medarbetare i vården. En mänsklig vård kräver mänskliga möten utan stress. Patienterna – vårdens huvudpersoner – har rätt att kräva respekt, ansvar, delaktighet och tid.

Detta leder fram till budskapet i en annan av kampanjannonserna – behovet av *fler medarbetare* i stora delar av hälso- och sjukvården. För att frigöra mer läkartid för patientmötet krävs både fler läkare i primärvården liksom i en rad bristspecialiteter, men också andra medarbetare som kan ta över ansvaret för en del av det administrativa arbetet. Läkaren måste ges mer tid för sina huvuduppgifter – diagnos och terapi.

Båda dessa punkter kräver ökade resurser, men således inte bara i pengar utan även i professionell kapacitet. Vår-

den måste få både bättre betalda och fler medarbetare. Det är också en förutsättning för att återskapa en god arbetsmiljö där vårdens medarbetare ges en rimlig makt över vardagen.

»Patienternas trygghet hotas när vi tvingas skicka hem dem för tidigt«, framhålls det i ett av kampanjens budskap. Det fokuserar ett stort problem i den specialiserade vården och akutvården. Hårdbantningen av antalet vårdplatser kan inte längre försvaras med att medicinska framsteg förkortat vårdtiderna i motsvarande mån.

Här, liksom inom andra delar av vården, behövs nya organisatoriska lösningar som initieras, leds och utvecklas av vårdens medarbetare själva, med patientens bästa som mål. Men detta förutsätter ett tydligt och långsiktigt uppdrag från beställarna/politikerna, och då utan detaljstyrning. Det är dags att återge vårdens professioner ett förtroende för *hur* vården skall utföras.

Inom primärvården skulle en sådan inställning också bidra till uppfyllandet av ett fjärde mål som betonas i kampanjen – att patienter skall få återvända till samma läkare och slippa ständiga läkarbyten. Kontinuitet, en fast läkarkontakt, bidrar till både nöjda patienter och lägre kostnader.

En bättre framtid för vården har många aspekter. Här har berörts en del av de mer generella problemområdena som berör alla patienter och all vårdpersonal. Vi återkommer nästa vecka till mer specifika sektorer såsom äldrevården, psykiatri, privatvården och den medicinska forskningen – allt som borde vara lika viktigt i valet 2002.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Skall kolleger döma varandra?

I I valrörelsens elfte timme har förslagen börjat hagla om hur vi skall komma till rätta med de kraftigt ökande sjuk-

Kommentar

skrivningarna. Somligt är förnuftigt och genomtänkt, annat verkar ha tillkommit mera i panik.

Till den senare kategorin får man räkna det socialdemokratiska förslaget om ett krav på intyg från en andra läkare efter 60 dagars sjukskrivning. Det är orealistiskt, onödigt och dyrt, och det bidrar säkerligen inte till att minska sjukskrivningsproblematiken.

Rätten till s k second opinion är en del av läkaretiken, men då handlar det om en frivillig, av patienten själv efterfrågad tjänst. En påtvingad omprövning av skälen till sjukskrivning vore en misstroendeförklaring mot både läkare och patient – och vilken kollega vill i den situationen agera domare? Och hur skulle man praktiskt hantera detta inom smala specialiteter, runtom i hela landet?

Dyrbar läkartid skulle gå åt till att kontrollera varandra, till skada för tillgängligheten i vården. Väntetiderna förkortas sannerligen inte av att läkare på detta vis tvingas hantera onödiga patientbesök för att städa upp efter politikernas misslyckanden med att hantera den ökande sjukfrånvaron.

Ett annat tvivelaktigt förslag kommer från den s k AHA-utredningen (Analys av Hälsa och Arbete), ledd av Riksförsäkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg. Hon vill att RFV:s sjukförsäkringsregister byggs ut med uppgifter om diagnos, sjukskrivande läkare, arbetsplats och utbildning.

Det är märkligt hur myndighetsperspektivet alltid förefaller mynna ut i önskemål om fler register och mera statistik – kontrollbehovet tycks oändligt. Om sådana register alls skall finnas måste det vara mycket tydligt hur och varför de skall användas, för att inte läkares och patienters integritet skall drabbas.

Avslutningsvis kan sägas att båda de nämnda utredningarna även har presenterat många goda tankegångar, som det kommer att finnas anledning att seriöst diskutera. Men kollegial överprövning av varandras sjukskrivningar hör definitivt inte dit! •