

»God vård« i valrörelsen (II)

Läkarförbundets satsning för att sätta vårdfrågorna på kartan i valrörelsen är nu inne på sin andra vecka. Kampanjen »God vård kräver mer pengar« har rönt uppmärksamhet från både medborgare och medlemmar, och i huvudsak har reaktionerna hittills varit positiva.

Även massmedialt har informationssatsningen varit framgångsrik, med uppföljande artiklar och intervjuer i både dagspressen och etermedierna. Mycket talar för att Läkarförbundets uppfattning om vårdens resurser fått en bred spridning och uppskattning.

Goda personalresurser, tid för patienten, kontinuitet, kvalitet och trygghet var budskapen i de annonser som behandlades i förra veckans LT-ledare. Det är mål som måste genomsyra *all* hälso- och sjukvård, och det är förbättringar som kommer att kosta och som måste få kosta, enligt Läkarförbundets uppfattning.

Utöver behovet och betydelsen av dessa generella insatser pekar kampanjen även på vad »mer pengar« kan betyda inom ett par viktiga sektorer av vården. Urvalet är litet, men speglar att *allas rätt till en god vård* är särskilt viktig för dem som annars kan ha svårt att göra sin röst hörd – såväl i valet som i samhällslivet.

»Det borde vara en självklarhet för äldre att få träffa en läkare när de behöver«, lyder ett kampanjbudskap. Om det självklara behöver framhåvas antyder det att något inte fungerar i enlighet med utfärdade politiska paroller och löften. Samma sak kan sägas om det viktiga krav som i en annan av annonserna uttalas från en psykiater rörande vården för barn och ungdomar.

När den basala vården sviktar på detta vis är det helt nödvändigt med ökade resurser. Men det hindrar självfallet inte att man även studerar om dagens resurser används optimalt, eller om utformningen av organisation, styrning, uppgifts- och ansvarsfördelning m m kan förbättras.

Ett av kampanjbudskapen visar på den potential som ligger i att bättre utnyttja de privata läkarna som en avlastning för den hårt ansträngda landstingsvården. De privata öppenvårdsspe-

cialisterna är en stundom glömd resurs i resonemangen om vårdens trängda läge.

Häriifrån är steget kort till Läkarförbundets vision om ökad mångfald i vårdproduktionen. Vi ser det som ett medel för att ge både patienter och medarbetare valfrihet, för att skapa en sund konkurrens och stimulans till utveckling – allt för patientens bästa.

Den medicinska forskningen är det – utan inbördes ordning – åttonde området som nämns i förbundets »valkampanj« för ökade resurser. Vi menar att särskilt den kliniska patientnära forskningen har blivit starkt eftersatt under senare år, bl a till följd av ökade produktionskrav.

»Nya behandlingar skulle kunna bota tidigare om forskningen fick mer resurser«, heter det i annonsen. Det belyser dels hur minskade anslag dragit ner på forskningsarbetet, dels hur en del av den nya kunskap som kommit fram i forskningen inte har kunnat föras över till praktisk tillämpning i önskvärd takt.

Dessa åtta exempel på hur ökade vårdresurser kunde komma patienter, medarbetare och vårdkvalitet till nytta skulle kunna byggas ut med många fler. Läkarförbundets syfte har dock främst varit att på ett lättillgängligt och tankeväckande sätt lyfta in de viktiga vårdfrågorna i valrörelsens många debatter.

Har vi på detta vis förmått väljare och politiker att reflektera över betydelsen av vilka resurser – ekonomiskt och personalmässigt – som svensk sjukvård behöver så har vi lyckats med kampanjmålet. Nästa, och säkert svårare, steg är att lotsa beslutsfattarna från tanke till handling.



Bernhard Grewin

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

Tid ett nyckelord

II Debatten om sjukskrivningarna rasar vidare. Som förbundets andre vice ordförande Eva Nilsson Bågenholm antyder i detta nummer av Läkartidningen präglas flera av de förslag som nyligen aktu-

Kommentar

aliserats av uppfattningen att läkarna bär skulden till de ökande sjuktagen.

Men är det rimligt att tro att läkarnas sjukskrivningsmönster skulle ha ändrats så totalt under de senaste fyra åren? Vi har lika många läkare idag som 1998, men antalet långtidssjukskrivningar har sedan dess fördubblats. Det visar att det i botten finns andra problem som bl a har sin grund i arbetsmiljö och attityder till arbete och sjukdom.

Självfallet har detta i sin tur påverkat läkarens arbete. Dubbelt så många sjukskrivningar leder till en kraftigt ökad arbetsbelastning.

Tid är ett nyckelord, framhåller Eva Nilsson Bågenholm. Patienten har rätt till en gedigen konsultation, och sådant tar tid. Med fler medarbetare i vården kan läkaren avlastas andra uppgifter och ta sig tid för patientmötena och de andra kontakter som kan behövas för att motverka onödiga sjukskrivningar.

Men som det heter – »tid är pengar«. Det ger relief åt Läkarförbundets arbete för 30 miljarder kronor mer till vården!

Ohälsan saboterar sysselsättningsmål

II Det är oförmågan att bekämpa ohälsan som gör att regeringen inte klarar sysselsättningsmålet år 2004, hävdar Göteborgs-Posten (lib):

»Om sjuktagen i offentlig sektor skulle kunna nedbringas bara till den nivå som

Nyklippt

gäller för privat sektor skulle närmare 100 000 människor kunna återgå till sina arbeten inom vård, omsorg och andra delar av den offentliga sektorn – och vårdköerna minskas med lika många.

De höga sjuktagen för den offentliga sektorn tyder på brister inom de offentliga monopolen när det gäller arbetsklimat och arbetets organisation. Det behövs mera av mångfald och alternativ för att blåsa nytt liv i stelnade organisationer och skapa en annan delaktighet för de anställda. Men för denna aspekt av arbetsmiljön har Ingela Thalén hittills visat föga intresse.« •