Framtidsfrågorna jubileumsåret 2003

Sveriges läkarförbund har under hundra år varit verksam som den medicinska professionens organisation i Sverige. Det beskrivs på ett utmärkt sätt i vår jubileumsbok »Ett sekel med läkaren i fokus«, som nyligen skickats ut till samtliga medlemmar. Vår historia ger mycket stimulans till tankar om framtiden och Läkarförbundets kommande uppgifter.

Fortsatt individuell medlemsservice inom ett brett område är en självklar uppgift, liksom återkommande utveckling av vår gemensamma läkaretik, men vilka fackliga och professionella frågor måste Läkarförbundet fortsatt arbeta med för att på bästa sätt värna läkarnas yrkesvillkor?

Vi skall även i framtiden ge våra patienter högkvalitativ och säker vård. Därför måste den naturvetenskapligt grundade medicinska kunskapen fortsatt vara hälso- och sjukvårdens kärnverksamhet. Det värnar vi bäst genom att hela tiden se över innehållet i och utveckla villkoren för läkares grund-, specialist- och fortbildning.

En stark och med den svenska hälso- och sjukvården integrerad forskningsverksamhet är den medicinska kunskapsutvecklingens motor. En sådan forskning kräver både resurser och rätt kulturella förutsättningar. Därför måste Läkarförbundet under överskådlig framtid vara aktiv och drivande där den framtida medicinska forskningens resurser diskuteras och beslutas.

Ett pris, som våra patienter tyvärr fått betala, för det starka genomslag som den naturvetenskapligt grundade medicinska kunskapen har haft inom hälso- och sjukvården är att läkekonsten, bemötandet och omhändertagandet, fått stå tillbaka i patient–läkarmötet. Våra gemensamma läkaretiska regler anger med stor tydlighet vikten av läkarens goda relation till patienten. Därför måste vi alltid hävda tid och rum för vårdens viktigaste möte.

De flesta anställda läkare har, sedan nuvarande system med individuell och differentierad lönesättning startade, erhållit en bättre löneutveckling än med tidigare tarifflönesystem. Även om systemet är modernt tillämpas det i en på olika sätt omodern organisation. Därför måste vi fortsätta med att kontinuerligt utveckla vårt avtal. Samtidigt måste den viktigaste lönefrågan, med de osakliga löneskillnaderna mellan manliga och kvinnliga läkare, lösas men inom ramen för nuvarande system.

Vårt största fackliga problem är läkarnas arbetslivssituation med oacceptabel arbetsbelastning och dålig egenkontroll i det dagliga arbetet. Även jourarbetet har för många läkare blivit ett påtagligt arbetsmiljöproblem. Morgondagens »goda« arbetsliv kommer att kräva lösningar med stor acceptans för flexibilitet och olikheter. Vi måste i ökad utsträckning låta individen anvisa lösningarna snarare än arbetsgivaren eller den fackliga organisationen.

Läkarförbundets krav på »30 miljarder mer till vården eller lägst 9 procent av BNP« är idag välkända begrepp inom hälso- och sjukvårdssektorn. Skall vi klara politikernas uppdrag och patienternas rättmätiga vårdbehov måste resurskraven drivas vidare så länge målet inte är uppnått.

Flera statliga initiativ tas nu för att förändra den svenska sjukvårdsstrukturen. Syftet är att finna uthålliga former, med bibehållen kvalitet, för den framtida svenska sjukvården inom ramen för en fortsatt solidarisk finansiering. Skall kårens erfarenheter och uppfattningar kunna påverka dessa viktiga förändringar måste vi formulera vår syn och göra det nu. Centralstyrelsen kommer därför snarast att inleda arbetet med att ta fram förslag till den framtida svenska sjukvårdens struktur och bästa finansieringsformer, inom ramen för en solidarisk finansiering.

Läkarförbundet driver och ser positivt på mångfald i vården, med olika producentansvariga och organisatoriska lösningar. Den skapar sund konkurrens, stimulerar till förändring och har tydliggjort landstingpolitikernas ansvar som beställare av vård och professionernas ansvar som genomförare.

Verksamheterna i vården professionaliseras därmed. Läkare och andra medarbetare ges bättre förutsättningar att driva nödvändigt förändrings- och utvecklingsarbete. Läkarförbundet måste fortsätta hävda vikten av mångfald och professionaliseringen av vården. Det inte bara stärker patienternas och läkarnas villkor utan ökar också deras valfrihet mellan olika vårdgivare respektive arbetsgivare.

Den medicinska professionen har alltid tagit ansvar för ledningen och utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården. Läkarförbundets uppfattning är att det inte skall finnas formella krav på någon specifik yrkesutbildning för att vara chef i hälso- och sjukvården. Samtidigt är vårdkunskap ytterst väsentlig för att skapa legitimitet bland medarbetarna och därigenom ge chefen den naturliga auktoritet, som är nödvändig för ledarskapet.

För chef- och ledarskapet är läkarnas kunskap och erfarenhet inom vårdens medicinska kärnverksamhet i de flesta fall av avgörande betydelse, inte minst för verksamhetens kontinuerliga kunskaps- och kvalitetsutveckling. Läkarförbundets viktigaste uppgift för vårdens ledarskap är därför att stötta, motivera och skapa förutsättningar för alla de läkare som kan och är beredda att satsa på ledarskapet.

Framtidsfrågorna är många och spänner över hela det breda uppdrag som kåren alltid gett organisationen. Behovet av ett starkt Läkarförbund, som den medicinska professionens enade röst i samhället, är fortsatt stort. Goda villkor för vår yrkesutövning skapar förutsättningar för att vi skall nå vårt yttersta mål, bra och säker vård till patienterna.



Bernhard Grewin
ordförande i Sveriges läkarförbund
bernhard.grewin@slf.se