

Hejda sparpaniken!

Landstingen planerar för närvarande besparingar för 2004 som kan beräknas till ca 7 miljarder kronor – eller mellan 1 och 8 procent av verksamheten för respektive landsting.

Man kan ställa sig frågan hur patienter och personal ska klara detta, då sjukvården redan varit föremål för kraftiga neddragningar och strukturförändringar.



Anders Dahlqvist
ledamot i Läkarförbundets
centralstyrelse

ringar det senaste decenniet. Företag och organisationer som utsatts för bantning under lång tid genomgår stora påfrestningar.

Vi läkare tvingas stå inför patienterna och förklara att det inte finns vårdplatser – att vården måste ske i hemmet eller att behandlingar kommer att bli ännu längre. Det finns risk för att den solidariskt finansierade vården ifrågasätts.

Genomförs föreslagna besparingar i en redan bantad sjukvård kommer sjukligheten bland medarbetarna i vården och förtidspensioneringar troligen att öka. Detta gäller särskilt de äldre medarbetarna i åldrarna 50–65 år.

Risken är stor att man nu friställer en mängd personal i unga åldrar, som inom 2–3 år kommer att behövas för att ersätta de stora pensionsavgångarna. Behovet kan uppstå snabbare om dessa panikbesparingar fullföljs. Ur ett samhällsperspektiv överförs kostnader från en samhällssektor till en annan.

Varför föreslår politikerna dessa hårda sparbeting i en redan beskuren vård? Är det för att visa regeringen att landstingen klarar att få budgetarna i balans? Eller vill de åskådliggöra att neddragningarna får för stora konsekvenser i hopp om stöd från allmänhet och vårdpersonal så att regeringen tillför resurser?

Hittillsvarande resursförstärkning från staten – de sk försvarspengarna – har till stor del använts för att täcka befintliga underskott, vilket nyligen framkommit i

debatten om den psykiatriska vården. Det borde nu i stället vara dags för en omfördelning av offentliga resurser till sjukvården för att leva upp till invånarnas rimliga krav på vård.

Det kan inte vara försvarbart att människor tvingas gå sjukskrivna i långa tider i väntan på behandling och operationer. Dessa passiva sjukskrivningspengar skulle i stället kunna användas för att klara vårdköerna.

Vår uppfattning är att staten måste ta ett större styrningsansvar. Det är nödvändigt för att vi i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagens andemening ska kunna svara upp mot kravet på en jämlik vård varhelst man bor i landet.

Sjukvården måste också ges möjlighet till alternativa drifts- och ersättningsformer där incitament skapas för den enskilde läkaren att påverka sitt arbetsinnehåll och sin ersättningsnivå.

Det finns anledning att känna oro över hur vi läkare ska kunna klara av besparingsförslagen. Det är läge att göra halt och se över sjukvårdens finansierings- och organisationsformer innan man gör ytterligare panikartade neddragningar.

Läkarförbundets centralstyrelse har i år tillsatt en sjukvårdspolitisk arbetsgrupp för att se över förbundets sjukvårdspolitik. Detta arbete ska mynna ut i grundläggande ståndpunkter beträffande finansiering, styrning och struktur för sjukvården, inklusive de alltmer aktuella frågorna om nedskärning av enheter på lokal nivå.

Det kommer säkert att krävas förändringar, men det är lämpligt att invänta den av regeringen tillsatta översynen av den högspecialiserade vården och ansvarsutredningen innan sådana genomförs. Raseras vården genom dåligt planerade och snabbt genomförda besparingar kan det ta många år att reparera skadorna.

anders.dahlqvist@lg.se

Var tionde ska bort!

■ Kan man rationalisera bort 100 läkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala utan att detta får negativa konsekvenser för patienternas vårdkvalitet och de anställdas arbetsmiljö? Planerna i Uppsala att avveckla närmare var tionde läkartjänst på UAS är ett belysande exempel på det som behandlas i veckans huvudledare om landstingens sparpanik.

Visst kan det vara bra att se över om och hur den patientrelaterade tiden för läkarna kan ökas genom att minska deras administrativa uppgifter. Och nog kan det kanske också göras andra rationaliseringar. Men går det att göra sig av med 100 läkare i ett läge där många redan arbetar för mycket övertid?

Det finns anledning att ifrågasätta realismen i sådana planer, särskilt sett i ett patientperspektiv. LT

Nyklippt



Handfallet statsråd

■ Psykiatrireformen var välmenande och sympatiskt tänkt. Men sedan åtskilliga år står det klart att den inte fungerar, framhåller Upsala Nya Tidning (lib):

»Socialminister Lars Engqvists psykiatrisamordnare skall nu på tre år lösa de problem som statsrådet själv inte klarat av på fem år. Lars Engqvist ger handfallet enheten ett mycket tydligt ansikte.

Ingen skugga över Anders Milton som i går av regeringen utsågs till sk nationell psykiatrisamordnare. Han får nu tre år på sig och fyra medhjälpare i ett kansli. Hans uppgift blir att lämna löpande förslag som 'skall förbättra och utveckla den psykiatriska vården'.

Och det är inte lite Milton skall åstadkomma. Han skall redovisa hur kommuner och landsting använder de pengar de får från staten för vården. Han skall bedöma behovet av resurser, slutenvårdsplatser och personal. Han skall föreslå nya vårdformer och också bedöma om det finns behov av nya lagar.

Förlåt – men vad har socialdepartementet i allmänhet och statsrådet Engqvist i synnerhet sysslat med under alla dessa år?» •