

Läkarkonflikten i Göteborg 1957 – lärorikt experiment med privatvård

I Göteborg utbröt 1957 en konflikt mellan dåvarande Stadsförbundet och underläkarna som stängde all öppenvård i staden under en dryg månad. I stället organiserade underläkarna öppenvård vid mottagningar helt i egen regi. Historien lär oss att alternativa vårdformer faktiskt kan fungera bra – till och med i Sverige.



Klipp ur Göteborgs-Posten den 8 april 1957. Konflikten hade brutit ut vid midnatt då medlarna inte lyckats ena Saco och Stadsförbundet.

Bild: Medicinhistoriska museet, Göteborg

Medicinsk forskning arbetar ofta med experiment. Men kan vi arrangera experiment även med sjukvårdens organisation och finansiering? Nej, säger den konventionella visdomen – samhällsvetenskaperna är inte experimentella.

Men ibland kan slumpen ställa till med samhällsvetenskapliga experiment. Ett välkänt exempel är strejken på Vin&Sprit 1963, som torrlade landet och ledde till intressanta förändringar i kriminalitet, mentalvård, akutmedicin etc. Sociologer, psykologer, medicinare och poliser fick en långvarig statistisk julafton.

Ett mindre och inte fullt så välkänt experiment ägde rum för femtio år sedan, 1957, i Göteborg. En konflikt mellan Stadsförbundet och underläkarna stängde stadens hela offentliga öppenvård, med återverkningar även på den slutna vården på sjukhusen.

Men läkarna organiserade vården i egen regi.

Resultatet blev mycket intressant. Historien är väl värd att återberättas, inte bara för femtioårsminnet utan också för de slutsatser vi kanske fortfarande kan dra.

Sjukvårdens organisation och finansiering diskuteras mer internationellt än i Sverige. Vården kan tekniskt delas i två dimensioner – finansiering och produktion. Vi kan schematiskt tänka oss fyra varianter:

1. Offentlig finansiering och offentlig produktion
2. Privat finansiering och privat produktion
3. Offentlig finansiering och privat produktion
4. Offentlig produktion och privat finansiering.

Den svenska debatten utgår vanligen från att det första alternativet är det enda tänkbara – bara den modellen producerar »rättvis« vård. Andra länder har andra kombinationer.

Men experimentet i Göteborg visar att en annan variant kan fungera, även i Sverige, till och med improviserat – och detta inom rådande system.

Våren 1957 hamnade Saco i en konflikt som främst rörde

folkbibliotekarierna, som var uselt avlönade. Förhandlingarna med Stadsförbundet ledde ingen vart. Saco tog ut folkbibliotekarierna, stadsarkitekterna och jurister i strejk och försökte sedan få så många Saco-organisationer som möjligt att delta i konflikten.

Läkarna hade ingen strejkrätt (den fick de, liksom övriga offentligtanställda, först 1965). Men de som kunde deltog i konflikten genom att samfällt säga upp sig. Uppsägningstiden var 1 månad från 9 mars. Undantagen utgjordes av professorer och överläkare med kunglig fullmakt – de kunde inte delta i konflikten utan att riskera sina arbeten. Göteborgs underläkareförening fick därmed huvudansvaret för organisation och ledning av konflikten. Ordförande var undertecknad Osborne Bartley.

Givetvis kunde inte all sjukvård läggas ned. Visst skyddsarbete måste utföras. Sjukvårdsstyrelsen och Läkarförbundet enades om en definition på nödvändigt skyddsarbete – dvs den vård som krävde sjukhusets resurser och som i huvudsak avsåg den slutna vården. Cirka 45 procent av de underläkare som deltog i konflikten fick dispens för att sköta den vården. I konflikten deltog sam-

manlagt 213 läkare, varav drygt 170 underläkare och ett 40-tal poliklinikläkare som var fast anställda för enbart öppen vård (och som sade upp sig utan risk att bli av med sin tjänst). De senare fortsatte under konflikten som regel med sitt arbete utanför sjukhuset hos någon privatpraktiserande kollega.

Underläkarna började omgående organisera öppenvården i egen regi. Motiven var två. Först ett principiellt – deras yrkesansvar mot patienterna. Sedan ett organisationspolitiskt – om de inte skötte vården kunde staten via en speciallag tvinga dem att avbryta konflikten.

Tekniskt gick det här privata förberedelsearbetet lysande. Underläkarna hyrde lokaler och utrustning. Företag ställde villigt upp med utrustning – bårar, enklare operationsbord, EKG- och röntgenapparatur, förbandsartiklar etc.

För dem som deltog i konflikten upprättades ett kansli i samarbete med Saco. Det hade flera uppgifter, bl a som central för samband mellan läkarna och den lokala konfliktledningen och för rådgivning till allmänheten via en egen telefoncentral.

Allmänheten informerades tidigt genom annonser i lokalpressen om vilka villkor som skulle gälla när konflikten



OSBORNE BARTLEY
professor, f d ordförande i Läkarförbundet och Saco



NILS-ERIC SANDBERG
f d ledarskribent vid Dagens Nyheter med bl a health economics som specialitet

n_e_sandberg@hotmail.com

MINST 350 KOMMER TILL PRIVATKIRURGEN

Kl 24 i natt tryckte Underläkareföreningen i Göteborg på startknappen till Operation Privatsjukvård. Samtidigt verkade det som om stadens invånare bestämt sig för att lägga krämporna på hyllan ett slag och strunta i all sjukvård. Premiarnatten blev sensationellt lugn med summa 6 patienter på sorteringscentralen vid Sahlgrenska och 2 på den nya kirurgmottagningen vid Vallgatan. Det var som om alla goda makter hade medverkat till att underlätta föret i portgången för de provisoriska "läkarhusen".



Bild: Medicinhistoriska muséet, Göteborg

»Operation Privatsjukvård« fick en lugn upptakt enligt Göteborgs-Tidningen den 8 april 1957.

brutit ut. På sjukhusen skulle endast skyddsarbete utföras. De öppna mottagningarna (poliklinikerna) stängdes. Trots det besökte till en början många patienter sjukhusens öppenvårdsmottagningar (som alltså var stängda).

För att kunna ta hand om vårdsökande inrättade underläkareföreningen en hänvisningscentral på sjukhuset med högkompetenta läkare med enda maktpåliggande uppgift att avgöra om behandlingen var att betrakta som skyddsarbete. Om så var fallet remitterades patienten till jourhavande läkare på sjukhuset. I annat fall sändes patienten till någon av öppenvårdsmottagningarna utanför sjukhuset.

Vissa patienter drabbades givetvis av extra besvär, men de tycktes ganska snabbt foga sig i den nya situationen. Samtliga mottagningar var till en början öppna dygnet runt, vilket innebar en höjning av servicenivån.

En viktig funktion för rådgivning till allmänheten fick telefoncentralen, som blev mer och mer utnyttjad och uppskattad. För den gällde samma principer som för hänvisningscentralen på sjukhuset: Telefonväxeln bemannades enbart av läkare som snabbt hänvisade patienterna till lämplig instans – dvs »stanna hemma, åk till sjukhuset, kom till någon av våra mottagningar, eller vi skickar en specialist till er«.

Underläkareföreningen öppnade mottagningar för medicin (två), psykiatri, barnmedicin och kirurgi. Vid varje mottagning utsågs en huvudansvarig läkare med uppgift att se till att organisationen fungerade. Det innebar att denne läkare – i synnerhet på kirurgmottagningen, som hade flest patienter – skulle vara den som först mötte patienten och efter kort samtal hänvisade patienten till lämplig kollega för vård. Han skulle själv i princip inte delta i det egentliga sjukvårdsarbetet utan endast ansvara för att verksamheten bedrevs så effektivt som möjligt.

Den improviserade vården fungerade utmärkt (åtminstone jämfört med den tidigare reguljära). Under de 35 dygn konflikten varade tog underläkarna på kirurgmottagningen emot 22 000 besök, dvs i genomsnitt 600 per dygn. Det intressanta är att patienterna inte behövde vänta flera timmar i en kö. De togs emot omgående.

I det lilla väntrummet på kirurgmottagningen fanns tio pinnstolar, som aldrig alla var upptagna samtidigt. Produktiviteten var betydligt högre och kvaliteten, såvitt man kan bedöma, inte lägre än i den reguljära vården. Det berodde mycket på att vården organiserades efter principen att tillgängliga resurser skulle utnyttjas optimalt. Ett något högre antal läkare och i viss utsträckning inte helt jämförbara patientmaterial kan ock-

så ha bidragit till det gynnsamma resultatet.

För den slutna vården innebar konflikten att beläggningen av antalet sjukhusplatser minskade till 60–65 procent. Om man emellertid tar hänsyn till att antalet lediga

vårdplatser var stort och att vårdtiderna därför kunde förlängas så halverades sannolikt utnyttjandegraden, jämfört med tiden före konflikten.

Hur fungerade konflikten ekonomiskt? De 213 underläkare som sade upp sig hade rätt till lön under uppsägningstiden. Stadsförbundet utnyttjade sin rätt att reducera deras löner med 15–20 procent. Patientavgifterna ökade med 5–10 kronor, i dagens penningvärde cirka 150–300 kronor. Sjukkasseeersättningen ökade i motsvarande mån.

De läkare som gick in i skyddsarbete på sjukhusen drabbades av löneindragning. Men underläkarnas organisation kunde alternera de uttagna läkarna så att de via arbete i den öppna vården i stort sett kunde behålla sin vanliga inkomst.

Från samhällsekonomisk synpunkt gick konflikten med vinst. Alla var inriktade på att utnyttja resurserna – särskilt personalen – med maximal effektivitet. Med statistik på besöksfrekvensen anpassade man läkartillgång och arbets-scheman efter patientflödena. Tack vare organisationsprinciperna och kravet på hög effektivitet slapp patienterna vänta i ett långdraget köande.

Väntan i kö innebär ett bortfall av arbete och produktion, och är därmed en samhälls-ekonomisk förlust – som inte bokförs i de rent statsfinansiella kalkyler som tyvärr domi-

nerar den offentliga bokföringen. En delförklaring till de socialistiska ekonomiernas fattigdom är just att stora delar av befolkningen tvingades tillbringa stor tid i köer – till butiker, sjukhus etc.

New York Times' tidigare Moskvakorrespondent Hedrick Smith har beskrivit detta i sin bok »The Russians« (1975). Det är en politiskt och ekonomiskt viktig och skrämmande läsning.

Konflikten fungerade utmärkt även från läkarnas och patienternas synpunkt. Det speglades i kommentarerna i massmedierna. Flera stora tidningar, främst Göteborgs-Posten, Dagens Nyheter och (den nu nedlagda) Göteborgs Handels- och Sjöfartstidning, speglade konflikten stort i nyhetsartiklar och argumenterade för läkarnas sak på ledarsidorna. Särskilt kritiserade tidningarna Stadsförbundets löneindragning. Detta – vid sidan av den privata vårdens effektiva organisation – bidrog till att läkarna fick ett starkt stöd i den allmänna opinionen.

I en arbetskonflikt är just opinionens reaktion viktig. Ty de som i sista hand styr är politikerna. Och de agerar mindre än de reagerar – på de potentiella väljarnas reaktion.

Och slutsatserna? Tidningarna DN och GP rekommenderade politikerna att utnyttja de goda erfarenheterna av hur den improviserade privata vården i Göteborg fungerade.

Den viktiga slutsatsen från konflikten 1957 är givetvis att sjukvård kan organiseras effektivt i privat regi. De offentliga monopolerna saknar de incitament till effektivitet och kundvänlighet som finns inbyggda i de privata alternativen.

Läkarkonflikten 1957 visade att alternativa organisationsformer kan fungera. Det är därför den är värd att studera.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*