

Socialminister Margot Wallström:

Gapet mellan resurser och behov det stora, akuta problemet

– Vetskapen att alla betalar för att få sjukvård den dag man behöver är ett sammanhållande kitt. Saneringen av statsfinanserna är viktig, men risken är att samhället vittrar sönder, att solidariteten försvinner, att alla bara tänker på sig.

Det sade socialminister Margot Wallström, som gästade Läkarförbundets fullmäktigemöte i Stockholm.

Margot Wallström påpekade att regeringen håller på att sanera statsfinanserna för att vi ska kunna behålla den generella välfärden.

– Kan vi göra det blir vi herrar i vårt eget hus, sade Wallström. Röntan tar resurser från vården.

Inom kort kommer den stora sjukvårdsutredningen HSU 2000 med ett delbetänkande. Margot Wallström hoppas att utredningen ska hjälpa henne komma fram till svar på frågor om t ex utveckling av vårdgarantin. Hon funderar också över om det går att effektivisera mer.

– Med hänsyn till det demografiska problemet, att vi får allt fler allt äldre, finns det inget annat sätt än att på sikt omfördela resurser; vi måste ta från andra sektorer eller också får vi se till att få större inkomster.

– Det måste kombineras med prioriteringar i vården. Vi måste diskutera om vi som sällan behöver vård ska stå tillbaka för de svårt sjuka. Vi måste också diskutera förmånssystemen.

Men Margot Wallström menade också att man måste fundera över vad som egentligen är bra sjukvård och att det är viktigt att ha det med sig i alla diskussioner och inte bara tänka i enbart ekonomiska termer.

Hon berättade att hon nyligen varit på ett möte i WHO, Världshälsoorganisationen. Inför mötet föreställde hon sig att det skulle bli en diskussion om hälsotillståndet i världen och sådant som infektionssjukdomarnas förnyade utbredning. I stället handlade mötet om interna WHO-frågor.

– I Sverige löper vi också risk att ekonomismen får för stort utrymme på humanismens bekostnad. •

Vikariatsträsk kommer tillbaka

– Många har trott att frågan om oegentliga vikariat och vikariatsträsk var löst en gång för alla med en stor genomgång av förhållandena. Men efter ett till två år är man tillbaka där man började. Därför behövs det en policy och regelbunden genomgång av vikariatet, sade Gunilla Gunnarsson, förbundets förste vice ordförande, i en diskussion om vikariatsfrågorna på fullmäktigemötet.

På en del sjukhus där man gått igenom vikariatsfrågorna har man lyckats väl och kunnat undanröja oegentliga vikariat och bytt vikariat mot fasta tjän-

ster. Men det har inte lyckats lika väl överallt.

– Vi vet om att det finns motstånd i våra egna led att lösa dessa frågor, sade Gunilla Gunnarsson.

Motståndet gäller inte bara ordnade vikariatsförhållanden. Det gäller också de tidsbegränsade anställningarna på undervisningssjukhusen.

Håkan Wittgren, som avgick ur centralstyrelsen vid fullmäktigemötet, ansåg att man borde diskutera om systemet med 6-årsförordnande bara ska få tillämpas en gång per läkare.

– 12 år kan man inte kalla ett tillfälligt forskningsutrymme. En period för forskning ska man vara överens om från början och annars kan läkaren anställas tills vidare med en gång, sade Håkan Wittgren. •

Robert Leth, Läkarförbundets ordförande:

Begreppet "vård på lika villkor" håller på att devalveras

– Alla upplever vi idag en frustration när vi vet vad som kan göras för att ge patienten ett bättre och friskare liv och vad som i praktiken kommer att bli gjort när vi sätter upp patienten på väntelista. Vi vet att många aldrig kommer att få del av möjligheterna. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård på lika villkor håller på att devalveras.

Det sade Läkarförbundets ordförande Robert Leth i sitt inledningsanförande vid årets fullmäktigemöte den 31 maj - 1 juni i Stockholm.

Robert Leth konstaterade att vi nu befinner oss i en brytningstid. Samtidigt som möjligheterna ökar, minskar resurserna. Under första delen av 1990-talet kunde man i sjukvården möta neddragningarna med ökad effektivitet och produktivitet.

– I vår kliniska vardag kan vi konstatera att tillgängligheten snabbt försämras, att patientsäkerheten är en balansgång på slak lina utan skyddsnet och att kvaliteten är hotad, sade Robert Leth.

Han påpekade att administrativa hinder som remisstvång införts och att patientens val av läkare inte respekteras.

– Patienten ses inte längre som en tillgång utan som en kostnad som måste begränsas. Väntetiderna till diagnos, vård och behandling ökar därmed snabbt. Förtroendet för sjukvården hos människorna är hotat.

– Vi som yrkeskår kan aldrig acceptera att i besparingssyfte ge våra patienter en sämre vård än vad de medicinska framstegen möjliggör. Kvalitet och patientsäkerhet är läkarkårens ansvar på mandat direkt från våra patienter, sade Robert Leth.

Han påpekade att Sverige har idag kanske västvärldens mest kostnadseffektiva sjukvård. BNP-andelen fortsätter att sjunka och förväntas minska med ytterligare 1 procent under återstoden av 1990-talet.

Prioritering mellan sektorer

– Återspeglar detta medborgarnas val, medborgarnas prioritering mellan olika samhällssektorer? Hittills har vi prioriterat inom hälso- och sjukvården.

Det är nu hög tid att diskutera prioriteringar mellan olika sektorer.

Robert Leth konstaterade att det gångna året har varit ett förlorat år för primärvården.

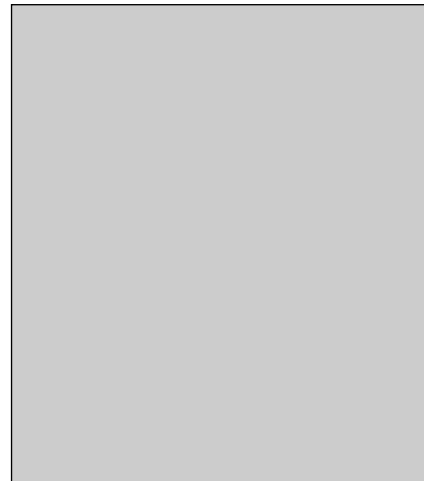
– Den utbyggnad som genomfördes hotas nu av såväl neddragningar som den dåliga psykosociala arbetsmiljön. Välutbildade allmänläkare lämnar primärvården då även läkarna upplever sig som ovälkomna.

– Bilden av en primärvård utan medicinsk kompetens börjar nu ta form. Var finns visionerna av en primärvård tillgänglig för alla medborgare, en primärvård där patienten är i centrum, där patientens val respekteras och där patienten har en stark ställning?

Robert Leth berörde även läkares lönevillkor och konstaterade att det finns en uttalad ambition att endast tillåta löneökningar som sektorn kan klara med ett oförändrat antal anställda.

– Detta leder till en klart sämre löneutveckling än inom den privata sektorn. En redan låg utbildningspremie blir än sämre. För ett kunskapsföretag är detta en destruktiv lönepolitik.

Han hävdade att lönebildningen måste grunda sig på de utvecklingsfaktorer som gynnar verksamheten och att



– Förtroendet för sjukvården hos människorna är hotat, sade Robert Leth i sitt öppningsanförande vid årets fullmäktigemöte.

arbetsmarknadspolitiken inte får styra verksamhetens utveckling.

– Sjukvårdens mål får inte vara antalet arbetsplatser och arbetstillfällen. Sjukvårdens mål måste vara att på mest kostnadseffektiva sätt ge patienterna den vård som deras tillstånd kräver. I en tid av stor kostnadspress är detta viktigare än någonsin. •

Inspektioner av AT-kvalitet planeras

Handledarskapet under AT fungerar ofta inte så bra, och ett enda avslutande, separat AT-prov är inte heller något bra mått på kunskaperna. Det framhöll Peter Adolfsson, Bohuslän, när han pläderade för ett förslag om »körkort för AT».

Ett sådant körkort eller arbetsbok där man kunde pricka av att AT-läkaren tillgodogjort sig nödvändiga moment skulle kunna vara ett ömsesidigt stöd för både läkaren och handledaren, ansåg Adolfsson. Metoden prövas på sina håll, men det vore bra med en gemensam modell över hela landet.

Gunilla Gunnarsson, centralstyrelsen (CS), förklarade att CS instämde i beskrivningen av hur AT fungerar. En kartläggning pågår av handledarkompetensen och studierektorsorganisationen. Hon berättade också att det finns planer på att starta ett pilotprojekt för

inspektioner av AT-utbildningen av liknande slag som nu är gängse på ST-området. Dessa två åtgärder ville hon få klara innan man gick vidare med förslaget om »körkort».

Överläkarföreningens nyvalde ordförande Bernhard Grewin betonade att även ÖF är positiv till utredningen om handledare och studierektorer:

– Handledarutbildningen måste utvecklas, och handledarskapet tillmätas ett värde när det gäller meriter och lön, menade Grewin.

– Hur skall man få något att hända när det gäller läkarnas fortbildning, undrade Per-Erik Lundgren, ÖF. Arbetsgivarna vill inte betala. Läkarna har alltid utbildat sig själva, och det ligger oss i fatet idag.

Lundgren redogjorde för en enkät som bl a visade att endast fyra procent av specialisterna hade en personlig fortbildningsplan. Det är ett område som det är mycket viktigt att komma vidare med, påpekade han. •

Kritik mot utredning om förbundets struktur

– Lokalföreningarna är underrepresenterade centralt. Vi är förhandlingspart lokalt och borde därför ha större tyngd i förbundets organisation, sade Lars-Gunnar Byström, Västmanland, i en debatt på fullmäktigemötet om utredningen av förbundets struktur.

I tre motioner till fullmäktigemötet hade flera lokalföreningar yrkat på ändrad förbundsstruktur och sammansättning av fullmäktige. Det fanns också krav på utredning om vad arbetsgivarnas ändrade organisation i Skåne och Väst-sverige betyder för lokalföreningarna.

Nyligen tillsatte centralstyrelsen en utredning om dessa frågor (LT 22/96). I utredningen får yrkesföreningarna fem representanter, specialitetsföreningarna två och lokalföreningarna tre representanter.

– Utredningen har fel sammansättning. Vi kommer inte att ha möjlighet att göra oss hörda. Det kommer bara att förhålla processen från intressefrågor mot fackliga frågor, sade Lars-Gunnar Byström.

Mats Widerström, Malmö, ansåg att det var att slå undan benen på lokalföreningarna att ge dem bara tre representanter i utredningen.

I Läkarförbundets centralstyrelse ingår sittande fr v Mette Jansson, Maria Björkqvist, Robert Leth och Christina Fabian samt stående fr v Göran Medén-Britth, Nils Sjöstrand, Göran Lundegårdh, Ulf Thörnberg, Göran Edbom, Bernhard Grewin, Thomas Lindén, Gunnar Sandberg, Mattias Hällje och Claude Giron. Gunilla Gunnarsson saknas på bilden.

Lars Nevander, Mellersta Skåne, tyckte det var olyckligt att blanda ihop två frågor i en utredning. Han ansåg att frågan om lokalföreningarnas indelning borde brytas loss till en egen utredning.

– Vi måste hitta interimistiska lösningar nu, men på sikt måste organisationfrågan lösas, ansåg Peter Larsson, Göteborg, som också uttryckte en viss oro för att lokalföreningarnas problem blir en perifer fråga i den stora utredningen om förbundsstrukturen.

– Lokalföreningarna måste själva avgöra hur de ska organisera sig, sade förbundsordförande Robert Leth. Men förslaget till en regional nivå i förbundet berör medlemsinflytandet och därför behövs ändå en utredning.

Maria Björkqvist, Örebro, påpekade att ett bärande tema i flera motioner i år är samspelet mellan lokalföreningarna och centralstyrelsen.

– Det är ett uttryck för att det fackliga arbetet har förändrats från frågor om fönster i jourrum till frågor om uppsägningar. Ska vi få tyngd och styrka måste det politiska arbetet, intressearbetet, gå hand i hand med det fackliga arbetet, sade Maria Björkqvist. Lokalt har vi löst det, men vi måste också hitta lösningar centralt.

Bengt Zederfeldt, Malmö, föreslog att förbundet ska tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att kartlägga effekten av strukturförändringar (landsting, kommunförbund).

Fullmäktige antog detta förslag angående motionen om lokalföreningarnas samarbetsformer.

Vad gäller de två motionerna om inflytandefrågor i förbundet antogs centralstyrelsens förslag att de ska överlämnas till den utredning som centralstyrelsen har beslutat om. •

Ny styrelse i förbundet

Läkarförbundets ordförande Robert Leth valdes av fullmäktigemötet till ordförande i ytterligare en tvåårsperiod.

Förbundets andre vice ordförande Christina Fabian omvaldes också till sin post.

Inför valen av övriga ledamöter i centralstyrelsen hade Bengt Ehrenberg, Inge Hesselius, Lars Sahlman och Håkan Wittgren avlagt sig omval. Därutöver var ytterligare en plats i centralstyrelsen föremål för ordinarie val.

Till ledamöter i centralstyrelsen valdes Göran Edbom, Maria Björkqvist, Bernhard Grewin, Mattias Hällje, Thomas Lindén och Gunnar Sandberg.

Därutöver ingår i centralstyrelsen förste vice ordförande Gunilla Gunnarsson, Mette Jansson, Göran Lundegårdh, Göran Medén-Britth, Nils Sjöstrand och Ulf Thörnberg samt som adjungerad för MSF Claude Guiron.

Fullmäktigemötet beslutade höja medlemsavgiften för 1997 från 1 460 kr till 1 540 kr, för medlemmar i SPLF från 292 kr till 308 kr. Medlemsavgiften för MSF-medlemmar är oförändrat 60 kr. •

Sansad debatt om avtalsfrågor Lönestrategin skall ses över

Utfallet av underläkarsatsningen, slopandet av den s k 70-30-regeln, avskaffandet av »röntgensemestern» och utarbetande av en ny lönepolitisk strategi var några av de avtalsfrågor som diskuterades under fullmäktigemötet.

Bland kritikerna mot utfallet av den gångna avtalsrörelsen fanns Lars Nevander, Mellersta Skåne, som bl a var missnöjd med att arbetsgivarna kommit att tolka slopandet av 70-30-regeln som att det nu var fritt fram att själv avgöra hur jourkompensationen skall ersättas.

Också Göran Günther, Stockholm, oroade sig över landstingens krav att allt skall tas ut som ledighet. Det borde strida mot avtalets regel om att förändringar skall föregås av samråd med de berörda läkarna.

Förbundets ordförande Robert Leth erinrade om att det inte var så länge sedan som förbundet självt drev kravet på 70-30-regelns avskaffande.

– Arbetsgivaren skall samråda med den enskilde läkaren. Det är också möjligt att träffa lokalt kollektivavtal i des-

sa frågor. Annars är det arbetsgivaren som har sista ordet, konstaterade Leth. Han fick också gå i svaromål mot kritik för att nya röntgenläkare inte får den längre semester som tillämpats hittills för den gruppen.

– Vi lyckades inte styra bort den frågan i avtalsrörelsens slutskede. Alternativet hade då varit att stranda och gå i konflikt, påpekade Robert Leth, som liksom CS-ledamoten Göran Edbom inte fann frågan vara av sådan kaliber att en strejk hade varit att föredra framför det »paket» som uppgörelsen bestod av.

»Skönmålat utfall»

En tyngre fråga var då hur utfallet för underläkarna skulle värderas. Även här fanns flera kritiska röster som ansåg att underläkarsatsningens resultat skönmålats, att man blandat ihop de reella löneökningarna för underläkarna med de höjningar som de ändå borde ha fått för kompetensutvecklingen.

Kritikerna fick dock inget medhåll ens av Sylfs nyvalde ordförande Mattias Hällje, som betecknade utfallet för underläkarna som ett bra avtal. Och ändå är då det fulla värdet ännu inte känt, eftersom den första nya förhandlingsomgången med individuella påslag ännu återstår.

– Men det är en stor omställning både strukturellt och mentalt, poängterade Hällje. Det krävs en kraftfull mobilisering när ST-underläkarna lämnar tarifferna och skall tillämpa det nya förhandlingssystemet.

Mats Widerström, Malmö, betecknade löneökningen som katastrofal

FULLMÄKTIGE

Text: KRISTINA JOHNSON
UNO KÄÄRIK
Foto: HANS PETTERSSON

sett i ett längre perspektiv. Och när en ny lönestrategi fastställts borde lönebud som inte ligger inom dessa ramar förankras bland medlemmarna innan avtal träffas, ansåg han.

– Problemet är att alla i motsvarande lönelägen har haft en liknande nedgång, replikerade Robert Leth. CS tillstyrkte förslaget om att se över det lönepolitiska programmet, men Leth uttryckte oro över landstingens utsatta ekonomiska läge som de kommande åren kan få allvarliga konsekvenser för löneutrymmet.

Formella regler för beslutsordningen i en avtalsrörelse motsatte han sig bestämt:

– Det är en process där de som förhandlar måste ha mandat att sluta avtal. I ett slutskede måste man kunna fatta snabba beslut, betonade Robert Leth – annars blir det ingen slutförhandling och tillfället att nå ett bra avtal kan vara passerat.

Fullmäktiges beslut blev i enlighet med CS förslag. Även beträffande Kalmarföreningens yrkanden om en oberoende kommission för att utvärdera de senaste avtalsrörelserna bifölls CS' avslagsyrkande.

– Representantskapet är ett naturligt forum för sådana diskussioner ansåg CS-ledamoten Bengt Ehrenberg. •

Utredning om mer debatt

– Det ligger ett stort ansvar på oss alla att ta till vara Läkartidningen som forum för debatt, sade förbundsordförande Robert Leth i en diskussion om hur den fackliga debatten och informationen ska föras ut i Läkartidningen.

Malmö läkareförening hade i en motion till fullmäktigemötet föreslagit att det ska finnas särskilda reserverade sidor i Läkartidningen för facklig debatt och information.

Christian Mellner, Företagsläkareföreningen, omtalade att han har positiva erfarenheter av tidningen och att den är fri att debattera i.

VD Anders Milton föreslog att fullmäktige skulle ge centralstyrelsen i uppdrag att utreda hur den sjukvårdspolitiska och fackliga debatten och informationen ska föras ut via Läkartidningen. Detta förslag ställde sig fullmäktige bakom. •

Ny vice VD i förbundet



John Dyrvold, Lerum, har utsetts till ny vice verkställande direktör i Sveriges läkarförbund efter Sten Åhlfeldt som gått i pension. Han tillträder befattningen den 1 juli.

John Dyrvold kommer att arbeta tillsammans med VD Anders Milton i förbundets verkställande ledning. Han kommer i huvudsak att ansvara för förbundets interna arbete.

Han är 51 år och civilingenjör. Han har arbetat på SKF i olika befattningar samt varit bitr landstingsdirektör i Bohuslandstinget och sjukvårdsdirektör i Göteborg. •