

Hur skall det gå när eliten slitits ned?

Julaftonen 1996 möts vi av det glada julbudskapet på DN:s debattsida: Sverige har för många läkare. Detta utbasunerar av Läkarförbundets VD Anders Milton tillsammans med Bo Södersten som tidigare lanserat begreppet »den tärande sektorn», vilket fick oss ofentligt anställda att inse att vi i sjukvården inte gör en samhällsnyttig insats. Vi tär på resurserna som de verkligen samhällsnyttiga spottar fram i industrin. Att se sin egen faktiska företrädare solidarisera sig med en sådan tankemodell upplever jag som oerhört provocerande.

Vi i sjukvården som möter patienter, dvs dem som sjukvården är avsedd för, får samtidigt erfara hur allt fler får det allt sämre, samtidigt som människor i topposition skor sig.

Miltons rekommendation är fortsatt nedbantning av personal inom vård och äldreomsorg, så att de som blir kvar kan få högre löner. Detta i en tid då rationaliseringen inom sjukvård och hemvård gått så långt att människor ångslas för att bli beroende av hjälp från stressad vårdpersonal.

Vilka skall gå först?

Igenskap av kvinnlig läkare, som försökt förena arbete med hem och familjeliv innan rätt till jourkompensation eller rätt till nedsatt arbetstid för småbarnsföräldrar fanns, undrar jag hur Milton tänkt sig arbetsförhållandena för den elit av läkare som blir kvar? Ska invandrare, kvinnor, äldre eller på annat sätt särskilt tärande gå först, så att de kvarvarande männen i sina bästa år kan sköta människohanteringen i sjukvården riktigt effektivt, utrustade med topplöner och lämpliga fallskärmar? Hur har han tänkt sig att återgången i arbete för avskedad sjukhuspersonal ska ske när eliten slitits ned och ska ersättas. Jag undrar också om Milton kan anses representera Sveriges läkare? Gör han det inte, borde han bytas ut.

Ingrid Sjöstedt
psykiater, Göteborg

Läkartidningens författar-
anvisningar publicerades
senast i nr 42/96. De
kan även beställas från
sekretariatet.

KORRESPONDENS

Marknadskrafterna kan inte lämnas fritt spelrum i vården

I en artikel i Dagens Nyheter på själva julafton går Läkarförbundets VD Anders Milton och Bo Södersten till angrepp på svensk sjukvård under rubriken »Sverige har för många läkare». En klassisk »Söderstenare» framtonar därmed som en i raden av många med liktydigt innehåll. Genom sin påtagliga nyanslöshet är artiklarna oftast inte värda att bemöta, men då Södersten denna gång lierat sig med Milton får saken ett större allvar. Vård och omsorg bedöms i artikeln som ineffektiva organisationer grundade på ett »låglöneträsk» av utbildad arbetskraft. Läkarnas och sjuksköterskornas antal och inkompetens parad med låg effektivitet skapar en sjukvård som inte längre är värd namnet.

Låt oss på nytt granska begreppen produktivitet och effektivitet inom sjukvården. Åtskilliga gånger har så skett, naturligtvis med rätta.

Högkvalitativ vård kräver tid och eftertanke

Söderstens och Miltons påstående att en läkares effektivitet kan avgöras genom antalet patientbesök per tidsenhet saknar grund och är onyanserat. En högkvalitativ vård kräver tid och eftertanke. I sin artikel för de ett resonemang om att antalet mobiltelefoner per invånare är ett mått på en real efterfrågan, medan däremot antalet anställda inom vården skulle styras av irrationella faktorer av grumlig natur. Södersten och Milton har lösningen – ge de »framgångsrika» läkarna högre lön och låt marknaden slå ut de övriga. Kära vänner, Södersten och Milton, beskriv närmare era kriterier på framgång!

Södersten lever kvar i ett industriellt tänkande som inte längre är tillämpligt i vårt samhälle. Behovet av materiell konsumtion är inte oändligt. Vi behöver inte särskilt många fler bilar eller mobiltelefoner.

Södersten och Milton är inne i myten om hårddata. Det s k DRG-systemet (diagnosre-

laterade grupper) lovprisar som en produktivitetshöjande faktor. Systemets nackdelar bortses från och komplexiteten i diagnosbegreppet berörs ej. Människan är trots allt något annat än sina diagnoser! Köp-säljssystemet har inte tillfört sjukvården något positivt.

Det kan inte ses som en nackdel att Sverige har en stor andel välutbildade läkare och sjuksköterskor. Hög kompetens leder naturligtvis till en förbättrad vård och instrument har tillförts vården för uppföljning och utvärdering av vårdens kvalitet bl a i form av den nya kvalitetssäkringslagen.

Hasse & Tage har så vitt jag minns skrivit om »de onödiga» och på sitt underfundiga sätt berättat om »obehövda» människor. Marknadskrafterna kan inte lämnas fritt spelrum i den framtida vården. Alla goda krafter som finns behövs i stället för att bevara och fortsätta kampen för ett solidariskt och

jämlikt samhälle. Vi måste se till att sjukvård när de utsatta grupperna i samhället, och vi måste bidra till att skapa goda förutsättningar för ett meningsfullt liv för människorna.

Samhällelig styrning och solidarisk finansiering

Vi kan inte längre bortse från berättigade krav på bevarad välfärd i samhället. I detta begrepp ingår en välfungerande sjukvård och en sådan förutsätter en samhällelig styrning och en solidarisk finansiering.

De amerikanska ekonomerna Galbraith och Vickrey – den senare Nobelpristagare – hävdar båda vikten av ett moraliskt engagemang i sina gärningar.

Jag kan inte bedöma Söderstens moral, men uppfattar hans artiklar som förespråkare för ett extremt marknadsekonomiskt tänkande.

Anders Milton agerar som om han i dessa frågor hade Läkarförbundets mandat, vilket han enligt min uppfattning inte har.

Torbjörn Jonson
distriktsläkare,
Halmstad

Replik:

Kreativitet och engagemang bör tas tillvara

Jag har stor förståelse för att insändarskribenterna blir upprörda, om man uppfattar artikeln på DN Debatt som om vi skulle ha menat att det bör finnas färre läkare i Sverige eller att ökad effektivitet i hälso- och sjukvården skulle kunna mätas som patienter per timme eller något liknande enkelt mått. Detta är dock inte vår uppfattning och vi skriver det inte heller i artikeln. Rubriksättningen, som DN gjort, motsvarar inte vad som står i artikeln. Vad vi försöker säga är följande:

I Sverige finns det, jämfört med övriga västeuropeiska länder, relativt gott om läkare och sjuksköterskor. Trots detta har vi nu växande köer i den svenska hälso- och sjukvården och på allt fler kliniker, mottagningar och vårdcentraler har man svårt att kunna ta hand om sina patienter på det sätt som man önskar. Vad vi försöker säga i artikeln är att vi tror att sjukvårdens organisation skulle kunna förbättras om besluten

i större utsträckning kunde fattas av cheferna och deras medarbetare och där politikernas roll skulle vara att ange målen för verksamheten, men där de skulle avstå från att interferera i verksamhetens bedrivande. Självfallet skulle politikerna därutöver också anslå resurser och kontrollera hur de olika enheterna når de uppställda målen.

I en sådan här process vore det också naturligt att lönesystemen i större utsträckning användes för att belöna medarbetare och enheter som använder sina resurser på ett bra sätt och tar väl hand om sina patienter. Patientens tid med läkaren skall naturligtvis inte förkortas. Däremot skall patientens väg till behandlande läkare göras så enkel och rationell som möjligt.

Vad vi pläderar för är således en organisation av hälso- och sjukvården som i större utsträckning tar till vara den kreativitet och det engagemang som finns hos läkare, sjuksköterskor och andra medarbetare och som också bättre ersätter läkare och andra för de kvalificerade insatser som patienterna möter och har rätt att förvänta sig.

Anders Milton
verkställande direktör,
Sveriges läkarförbund