

verksamheten i Örebro medför ingen merkostnad för landstinget, vilket också varit ett villkor.

När det gäller konkurrensen tycker Raul Björk att prisbilden är märklig.

– Vår utgångspunkt är att landstinget ska ha full kostnadstäckning för IVF-verksamheten, som får sin egen budget. Att ta ut den självkostnad som sedan återstår tycker jag inte är illojal konkurrens.

På lika villkor

Läkarförbundets VD Anders Milton tog för en tid sedan initiativ till ett sammanträffande med företrädare för IVF-klinikerna i Sverige, privata såväl som offentliga.

– En gemensam uppfattning hos IVF-läkarna är – inte minst mot bakgrund av Margot Wallströms uttalanden – att IVF-behandlingen är en del av normal hälso- och sjukvård. Därför bör landstingen inte ta extra betalt för den, lika lite som för t ex en blindtarmsoperation, säger Anders Milton, som också framhåller att konkurrensen ska ske på acceptabla villkor.

– Offentliga kliniker får inte subventioneras så att man slår undan benen på de privata.

Jan Lind

FAKTARUTA

Ofrivillig barnlöshet bedöms som sjukdom

Regeringen har i prioriteringspositionen flyttat upp ofrivillig barnlöshet från Prioriteringsutredningens grupp IV »Oklara fall» till propositionens grupp III »Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar».

Motivet är att det hos flertalet ofrivilligt barnlösa par faktiskt finns en påvisbar biologisk rubbning – restillstånd efter tidigare sjukdom eller en pågående kronisk sjukdom – och därmed ett klart hälsorelaterat behov.

Regeringen anser att Prioriteringsutredningen lämnat frågan om bedömning av det medicinska behovet och i stället gått in på behandlingsmetoder. Men prioriteringar ska – utifrån den etiska plattformen – avse behoven, inte ange vilken behandlingsmetod som ska tillämpas i det enskilda fallet.

När det gäller ofrivillig barnlöshet är det det medicinska problemet som ska prövas, inte om det ska åtgärdas genom IVF-behandling eller genom t ex kirurgiskt ingrepp.

För varje tillstånd kan det finnas ett individuellt så betydande medicinskt behov av en åtgärd att hälso- och sjukvården ska tillgodose behovet, förklarar regeringen. Därför bör behandling mot ofrivillig barnlöshet ingå i grupp III, vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar. Riksdagens socialutskott delar regeringens uppfattning i frågan. •

SHSTF och Läkarförbundet etablerar samarbete

Att öka möjligheterna att påverka utvecklingen inom sjukvården, det är målsättningen med det samarbete mellan Vårdförbundet SHSTF och Läkarförbundet som nu etableras på allvar.

– I sakfrågor vinner vi på att arbeta gemensamt, säger Robert Leth, Läkarförbundets ordförande.

– Med knappa resurser ökar behovet av professionellt inflytande, menar Eva Fernvall, Vårdförbundet SHSTFs ordförande.

De är överens om att det finns många områden där förbunden kan samarbeta. Det gäller t ex lönebildning, patienträttigheter och kvalitetssäkring.

– Det finns mer som förenar än motsatsen, konstaterar Eva Fernvall.

Förra veckan träffades Vårdförbundets förbundsstyrelse och Läkarförbundets centralstyrelse för att diskutera frågan om framtida samarbete. Hittills har kontakterna hållits inom en liten krets på presidienivå. Våren 1995 ägde ett första möte rum och då fann man att det fanns några sakfrågor där intresset var gemensamt.

Projektorienterat arbete

– Samarbetet blir projektorienterat i sakfrågor. Vi kommer inte att genomföra gemensamma förhandlingar eller syfta till gemensamt avtal, säger Eva Fernvall.

I varje enskild fråga kommer man att pröva om det finns en gemensam plattform. Det handlar om att sjuksköterskor och läkare som professioner måste ta ansvar för utvecklingen. Eva Fernvall menar att läkare och sjuksköterskor inte har valt sina yrken som vilka yrken som helst.

– Vi drivs av en stark kärlek till vården, säger Eva Fernvall. Då är det naturligt att vi vill att sjukvården ska fungera så bra som möjligt och att vi har synpunkter på utvecklingen. Vi måste vara klara över att vi står inför stora förändringar.

Robert Leth påpekar att omvärldsfaktorerna är starka. Inte minst påverkar den ekonomiska situationen utvecklingen inom sjukvården. Gamla modeller måste omprövas och nya arbetas fram.

En strukturfråga är hur man kopplar lönebildningen till det som händer. En fråga är hur chefens befogenheter ser ut; kan chefen använda löneinstrumentet? Frågorna om lönebildning och lönesystemutvecklingen kommer att behandlas i gemensamma projekt.

– Vi har samma syn på lönebildningen, säger Robert Leth. Vi anser att den ska ske så nära verksamheten som möjligt, dvs hanteras av verksamhetschefen.

En ambition med samarbetet är att göra »branschen vård» tydlig. Förbunden menar att det har blivit för mycket av suddig offentlig sektor.

– Vi ser på sektorn som vårdbransch. Arbetsgivaren ser på den som branschen kommunal sektor. Det är ett problem. Vi når inte fram till arbetsgivaren, därför att vi inte har gemensam syn på vad branschen är, säger Robert Leth.

– Sett ur samhällsperspektiv skulle vi tjäna på ett rent branschperspektiv, säger Eva Fernvall. För att få en bra verksamhet måste vi betrakta det som en vårdbransch och inte som en del av en diversehandel.

För få ekonomer

Fernvall och Leth pekar också på problemet med att så få ekonomer begriper sig på värden och att det finns alldeles för få hälsoekonomer. Mötet mellan patient och läkare t ex kan inte värderas i ekonomiska termer. Alla vet att värdet inte är noll, men eftersom värdet är okänt sätts det till noll. Och denna nolla påverkar naturligtvis synen på värden på ett olyckligt sätt.

– Vi måste få vara stolta över vårt arbete i vården. Allt går faktiskt inte utför utan utvecklingen går framåt. Vi gör t ex inte samma sak idag som för fem år sedan, säger Robert Leth.

Det samarbete som nu på allvar dras igång med projektarbeten syftar inte till ett framtida samgående mellan de två förbunden. Förbunden representerar två helt olika yrken och uppdelningen i två förbund ska man inte ändra på.

Kristina Johnson

Ny chefredaktör och ansvarig utgivare för Läkartidningen

Mats Ekdahl, som för två månader sedan utsågs till chefredaktör för Läkartidningen (se LT 6/97), tillträder tjänsten den 1 april. Han blir då också ansvarig utgivare efter Yngve Karlsson, som varit tillförordnad sedan Läkartidningens tidigare chefredaktör Bosse Tolander gick i pension den 31 augusti 1996.