

## Ingen vinst med att konservera dagens ordning

I mitt snart sjuåriga liv som facklig företrädare på såväl lokal som central nivå stöter jag nästan dagligen på kolleger som utgjuter sig över landstingens oförmåga. Man vittnar om okunniga tjänstemän som försöker detaljstyra, om svårigheter att föra rimliga diskussioner om kvalitet och vårdinnehåll med beslutsfattare, om tvära kast i organisationen etc. Jag blir därför oerhört förvånad över den kraftiga reaktion till de förhatliga landstingens försvar som ett samfälligt kör stämmer in i som reaktion på den debattartikel i Dagens Nyheter som Anders Milton, Robert Leth m fl skrev 25 november.

Det finns delar av artikeln (framför allt rubrik och ingress som ju bestäms av redaktionen) som jag inte till fullo instämmer i, men redan i inledningen fastslås att svensk sjukvård skall vara solidariskt finansierad och på samma höga nivå hållas tillgänglig för samtliga landets invånare. Prioriteringar skall göras utifrån tydliga medicinska kriterier. Övergripande styrmekanismer skall finnas för att trygga resurser där de gör nytta för medborgarna. Svårt att påstå utifrån detta att författarna pläderar för en »amerikansk modell».

### Spännande tankegångar

Personligen tycker jag att artikeln tar upp flera intressanta aspekter på vårdens innehåll och sjukvårdspersonalens möjligheter att påverka detta. Man talar om den stimulans det skulle innebära för vårdpersonal att bli bedömda efter prestation utifrån professionellt fastställda kvalitetskriterier. Man talar om professionell bedömning av vårdinnehåll och om avsaknaden av helhetssyn i dagens sjukvård när det gäller bedömning av behandlingsresultat. Dessa är mycket spännande tankegångar som är väl värda att diskuteras i läkarkåren. En sjukvård där producent och finansär är åtskilda är förutsättningen för en sådan utveckling. En kompetent och kunnig köpare/finansär som ger ett tydligt definierat uppdrag till sjukvårdsproducenten skulle frigöra stora resurser. Sjukvårdens personal skulle kunna ägna sig åt att utforma vården på ett kvalitativt bra sätt utifrån de givna kraven och ekonomiska förutsättningarna.

Förhoppningsvis skulle man slippa

de tvära lappkast och problemlösningar i form av organisatoriska krusprång vi alla är hjärtligt trötta på sedan åratals.

### Egen liten enhet

Sedan tre år tillbaka drivs den vårdcentral jag arbetat på i mer än tio år på entreprenad enligt avtal med Stockholms läns landsting. Jag har alltså erfarenhet av vad det innebär att gå från landstingets organisation till den lilla egna enheten. Ingen hade kunnat övertyga mig i förväg om att skillnaden skulle vara så stor! Avtalet är långt ifrån det bästa, och någon jämbördig part att diskutera kvalitetsaspekter med vid avtalsteckandet har vi inte haft, men nu finns de ramar som styr vår verksamhet så länge det juridiskt bindande avtalet gäller. Ingen kan komma och ålägga oss nya uppgifter, eller tvinga oss att delta i möten som gäller organisationsfrågor, eller ge oss nya förutsättningar för att bedriva vård. Hela personalen vet vad som gäller och ägnar sig följaktligen åt att utföra det vi är intresserade av och kunniga i, nämligen att ge patienterna en så bra vård som möjligt. Vi kan, i stället för att diskutera organisation, diskutera vårdinnehåll, kvalitetsutveckling m m. Vi har kontroll över vår var-

dag och behöver inte läcka massor med energi på grund av irritation över uppifrån fattade beslut som vi inte förstår oss på. Självklart ger detta i längden en billigare och effektivare vård.

Primärvård lämpar sig utmärkt för att drivas i små, självstyrande enheter med ett enhetligt formulerat uppdrag utan detaljinblandning av tjänstemän och politiker. Säkert passar en sådan organisation också andra delar av sjukvården. I monopolet ligger självklart ett hinder för mångfald och utveckling. En åtskillnad av producenter och finansär skulle kunna leda till denna mångfald och i förlängningen frigöra mer resurser från administration till vård.

Inte kan väl landstingsmonopolets försvarare veta att den nuvarande ordningen är den optimala? Någon annan har ju aldrig provats i Sverige. Det finns vinster att göra i form av patientcentering, personalens arbetstillfredsställelse och effektivare använda skattemedel. Det är däremot svårt att se några vinster med att konservera dagens ordning.

*Janina Cettner*

husläkare,

Storvretens vårdcentral AB,

Tumba

## Heder åt Milton och Leth!

Det åligger en fackförening att verka för sådana förhållanden som gynnar föreningens medlemmar. Att arbeta för en mer differentierad arbetsmarknad och motarbeta arbetsgivarmonopol är därför en skyldighet för fackföreningens ledning.

När Robert Leth och Anders Milton som delförfattare i den uppmärksammade DN-artikeln »Låt marknaden ta över sjukvården» den 25 november påtalade brister och föreslog förbättringar i form av en varierad arbetsmarknad, gjorde de vad som är deras skyldighet i egenskap av representanter för fackföreningen.

Många medlemmar får i dag känna på konsekvenserna av att de arbetar i ett arbetsmarknadsmonopol! Det är frustrerande och påfrestande, utan nämnda möjligheter för den enskilde läkare att kunna forma arbetet på ett sätt

som gynnar professionen och den vård-sökande allmänheten.

En fri och öppen arbetsmarknad utgör ett fundament för att enskilda medlemmar i förbundet skall kunna forma en verksamhet som gynnar utveckling och goda arbetsförhållanden.

### Otidsenligt

Landstingen är en otidsenlig organisationsform. Man har där en förlamande sammanblandning av att ställa upp politiska mål, driva verksamhet, kontrollera densamma samt att vara såväl finansär som kontrollant av sina konkurrenter. Att detta missförhållande påpekas av fackföreningen är en skyldighet för den.

Leth och Milton är värda all uppskattning och respekt för sitt agerande!

*Bengt Johansson*

leg läkare, Stocksund