

gande. Det är emellertid också ett självklart mål att det kan ges till alla, med samma tillgänglighet och på lika villkor. Detta har vi kunnat uppnå genom en obligatorisk, solidarisk och offentlig finansiering av sjukvården.

Under nästan hela efterkrigstiden har, genom tillväxt och resurstillskott, ambitionen om högkvalitativ vård och till alla på lika villkor i huvudsak kunnat upprätthållas. På grund av det statsfinansiella läget under det senaste decenniet har resurserna till vården minskat. Samtidigt har genom ny kunskap och utveckling hela tiden ambitionsnivån i vården höjts liksom patienternas förväntningar på vad den skall kunna ge. Även om väntetider i många fall har ökat har vårdens kvalitet och säkerhet kunna bibehållas för alla och på lika villkor, trots de ökade kraven. Detta har kunnat ske genom betydande effektiviseringar i vården där läkarkårens insats har spelat en avgörande roll.

Utveckling och förändring nödvändig

Vi står nu inför utmaningen att även fortsättningsvis klara ambitionsnivån samtidigt som andelen äldre i befolkningen ökar. För att klara denna utmaning måste vårdens nuvarande organisation utvecklas och förändras. Vi behöver i vårdproduktionen skapa mångfald med nya alternativa vårdformer och vårdorganisationer med bl a privata initiativ och entreprenörer. Vi måste frigöra den kreativitet och nyskapande kraft som finns inom vården, inte minst i läkarkåren. Tydliga alternativ skapar valfrihet och en sund konkurrens. Därmed ges förutsättningar för den landstingsproducerade vården att utvecklas från sin nuvarande detalj- och regelstyrda förvaltningsmodell mot lärandestyrd organisationsformer, som motsvarar de krav man måste kunna ställa på sjukvården, samhällets mest kunskapsintensiva verksamhet.

Mångfald och privata initiativ inom vårdproduktionen innebär inte att man skall förändra den nuvarande finansieringsformen av sjukvården. Jag är övertygad om att obligatorisk och solidarisk finansiering är det bästa sättet för att även i framtiden kunna garantera högkvalitativ vård på lika villkor till våra patienter.

Kan vi inte upprätthålla ambitionsni-

vån och nå våra professionella mål för patienterna måste en större del av samhällets samlade resurser avsättas till hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att framhålla det Bengt H Johansson själv påpekar nämligen att sjukvården inte enbart får betraktas som en kostnad

eller belastning för samhället. Sjukvård innebär bot och lindring till patienterna, framåtskridande och utveckling för samhället.

Bernhard Grewin
förbundsordförande,
Sveriges läkarförbund

Onödiga larmklockor om "hjärtsjuka i onödan"

DN Debatt började röt månaden i förtid med ett inlägg av barnläkarna Salomon Schulman och Thomas Sveger den 28 juli, där dessa förordade omfattande kontroll, provtagning och behandling av barn, vilket enligt författarna skulle leda till en minskning av sjukdom och död i hjärt-kärlsjukdom. De byggde sina resonemang på indirekt bevisföring.

Här klämtas det rejält i larmklockorna med ord som »ärftlig bomb» (=barn), och artikelförfattarna ondgör sig över en rad specialisters okunskap, passivitet och »pragmatism». De redovisar däremot inga belägg alls för att föreslagna åtgärder skulle kunna leda till önskat resultat. I dessa tider av evidensbaserad hälso- och sjukvård verkar det närmast lite underligt att artikelförfattarna hänvisar enbart till gamla befolkningsstudier – från Koreakrigets dagar! – alltså inte till vetenskapliga och invändnings-

fria studier, där de skulle kunna få stöd för sina omfattande förslag till kontroll, provtagning och intervention av friska barn.

De föreslår åtgärder, bl a blodfettsprovtagning, på överviktiga barn. (Det är välkänt att en majoritet av överviktiga barn blir normalviktiga efter puberteten.) De vill rätta till »osunda levnadsmönster» genom »psykoterapeutiska interventioner».

Vidare: »Det händer dock sällan att regelrätta familjeterapier måste tillgripas.» Hur vet man det? Här talar man om omfattande ingrepp i livsföring och om sjukförklarande av friska barn. Vilka behov av terapi kan sådant i längden kräva? Grundläggande i all screeningverksamhet är ju att man vet att man gör nytta – och att man inte skadar!

Björn Nilsson
familjeläkare,
Kolbäck

Var vill du bo?

I etagelägenhet eller stuga i Sälen, etta i Malmö, hus på Färö, bryggarhus i Vestfold, 1600- eller 1800-talshus i Visby, hus vid San Remo i Italien, stenhus i Östergarn, litet hus i Cote d'Azur, hus vid havet i Portugal eller villa centralt i Linköping? Kanske vill du köpa begagnad bil – gå in på nätet. Eller varför inte efterlysa en gammal kursare? Allt detta och lite till finns under äpplet Anslagstavlan på

www.lakartidningen.se

