

Från champagne till utbrändhet – gör om "sjukronan"!

Nyårsaftonen 1969 gick jag och min familj ut i staden Sundsvall efter arbetets slut sedan jag haft nattjour på kirurgklinikens öppenvård. Efter inköp av presenter, kläder och en familjemåltid firade vi med en flaska champagne.

Varför? Jag hade arbetat min sista dag som kirurg med prestationsersättning. Från och med januari 1970 skulle vi läkare ersättas med en fast lön, utan hänsyn tagen till arbetsinsats.

Reformen – den sk sjukronan – var en nödvändighet på grund av de groteska orättvisor som vid den tiden förekom mellan olika läkarspecialiteter.

Laboratorieläkare och röntgendoktorer skiljde sig från andra specialiteter, guld med täljknivar, trots att de inte gjorde tyngre arbetsinsatser än tex medicinare, pediatriker eller narkosläkare – snarare tvärtom.

En mellangrupp av sk opererande specialiteter – gynekologer, öronläkare, ögonläkare och kirurger – klarade sig bra på sina polikliniska inkomster. Detta skedde dock till priset av arbetstider som kunde ligga kring 70–80 timmar per vecka, inklusive jourerna.

Någon utbrändhet eller arbetströtthet förekom emellertid inte – lika litet som under den korta tid 1994 då Husläkarlagen gällde.

Ytterligare en stor nackdel med den i praktiken totala prestationsersättningen var en överproduktion av lättare sjukvård, dvs onödiga kontroller och enkla suturtagningar med mera. Den

överflödiga sjukvården accepterades med glädje av patienten, som ville träffa sin doktor till en mycket låg kostnad. Priset låg på sju eller tolv kronor per besök.

produktion uppkom en kraftig överkapacitet inom den ständigt växande läkarkåren.

Sjukvårdsproduktionen kom i stället att begränsas av sjukvårdande resurser, dvs av övrig sjukvårdspersonal och lokaler för vård och operationer. Läkarna blev framtagna möjligheten att påverka sin arbetsmiljö och sjukvårdsproduktionen, med utbrändhet och prestationsin-kompetens som resultat.

I Sverige behöver vi ånyo ett reformerat ersättningssystem som stimulerar vårdgivare på alla nivåer att förbättra sina arbetsinsat-

ser i sjukvården. Därför måste man återinföra ett nytt prestationsersättningssystem, genom vilket man kan eliminera alla de orättvisor som sjukronans reformer ledde till i slutet av 1960-talet.



ILLUSTRATION: MAY STRANDBERG

Denna form av vård kunde naturligtvis inte accepteras av sjukvårdshuvudmännen. När läkarna själva skulle administrera sina kvitton och dagskassar uppstod ofta felaktigheter i form av icke redovisade intäkter – medvetet eller omedvetet...

Detta faktum visade sig tidigt när Försäkringskassan genomförde en kontroll över hela landet för perioden 1967–1968. Ca 70 procent av landets kirurger bötfälldes för icke redovisade belopp på 5 000 kronor och uppåt!

De beskrivna oegentligheterna måste naturligtvis elimineras. Sjukronans reformen blev emellertid inte någon bra lösning. Patienternas tillgänglighet försämrades kraftigt, eftersom läkarens arbetstid reglerades i förhållande till lön.

Övertid betalades inte. Eftersom avtalad lön utbetalades oavsett sjukvårds-

Göran Medén-Britth

Göran Medén-Britth
ordförande i Svenska privatläkarföreningen,
ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse