

Läkarförbundet går till offensiv:

Ge vården 30 nya miljarder!

Sjukvårdens andel av BNP måste återställas till den nivå den hade på 1980-talet. 30 miljarder kronor behöver årligen tillföras vården om den skall övervinna dagens kris och åter kunna erbjuda patienterna en god kvalitet och trygghet, ökad tid hos läkaren och minskade vårdköer.

■ Det är budskapet i den landsomfattande kampanj som Läkarförbundet i dagarna drar igång för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen inom svensk sjukvård. Under åren 1993-1997 minskade landstingens reala resurser med ca 8 procent.

Det senaste decenniets hårdbantning av vården kan inte fortsätta, konstaterade förbundets fullmäktigemöte i fjol. Fullmäktige krävde att Läkarförbundet måste verka för att vårdsektorn inom tre år åter får 9 procent av BNP för att klara patienternas berättigade krav.

– Fortsatta effektiviseringar räcker inte för att vi ska kunna ge patienterna tillräcklig läkartid och för att klara en kvalitet av internationell standard, framhåller förbundets utredningschef Kåre Jansson. Nu krävs det ett reellt och rejält tillskott av resurser till såväl patientarbete som forskning och fortbildning.

De hårda personalnedskärningarna under 1990-talet oroar Läkarförbundet. För att klara det ökande patienttrycket behövs i stället mer personal, men konkurrensen om arbetskraft från andra samhällssektorer kommer att växa kraftigt i framtiden.

– Om kommuner och landsting skall kunna möta denna konkurrens i sin rekrytering måste man kunna erbjuda mycket bättre villkor för all sin personal, säger Kåre Jansson. En stor del av den förstärkning som vi föreslår måste därför satsas på högre löner, bättre arbetsmiljö och fler anställda.

I sina beräkningar kalkylerar Läkarförbundet med att tillskottet skall räcka till reala löneökningar med 20 procent för samtliga anställda, samtidigt som antalet läkare men i första hand sjuksköterskor, undersköterskor, läkarsekretärer och annan personal ökar med mellan 10 och 15 procent.

Mera tid för patienten

Genom att öka personaltäteten kan det skapas fler vårdplatser samtidigt som läkare kan avlastas administrativa uppgifter. På så vis kan väntetiderna radikalt minskas och läkarna få mer tid för varje patient – mellan 20 och 30 minuter i stället för dagens 10 minuter.

En undersökning som förbundet låtit

göra bland klinikchefer inom olika specialiteter visar att personalförstärkning är deras viktigaste önskemål. Det skulle rejält förbättra möjligheterna att erbjuda en god vård både i primärvården och i sjukhusvården och övrig specialistvård.

Tillgängligheten vid vårdcentralerna skulle förbättras radikalt och primärvården skulle även få mer tid för förebyggande folkhälsoarbete. Psykiatriens mycket långa väntetider borde enligt undersökningen kunna halveras. I den slutna vården kan operationsköerna minskas och mer tid användas för patientarbete.

Rimlig andel av BNP

– Det här är förbättringar som måste till om vi åter skall kunna erbjuda den bästa sjukvården efter de magra åren. Dessutom måste vi få mer tid för kvalitetsarbete, verksamhetsutveckling, fortbildning och forskning.

– I stället för det begränsade tillskott som statsmakterna gett på senare tid behövs nu att vården återfår den andel av vår samlade tillväxt som vi hade förr och som övriga industriländer anser vara rimlig. Attitydundersökningar visar att även medborgarna vill ha mer offentliga medel till vården, betonar Kåre Jansson.

Uno Käärik

Privatläkare rejält förbannade – utpekade som oansvariga mot sina patienter

Privatläkarna som arbetar på nationella taxan i Blekinge är rent ut sagt rejält förbannade.

Orsaken är att de i primärvårdens verksamhetsberättelse för fjolåret pekats ut som oansvariga gentemot sina patienter.

■ I verksamhetsberättelsen ingår bland annat texten här uppe till höger som börjar Primärvårdscheferna tar i sina...

Undertecknare är Gerd Fridh, chef för primärvårdsförvaltningen.

– Anklagelserna är felaktiga, grovt felaktiga och mycket kränkande, kommenterar Thomas Qvarnström, ordförande för privatläkarna i Blekinge.

– Vi är till exempel två treläkarmottagningar som inte haft en dag stängt på sju år utom de röda dagarna. Och i alla undersökningar ligger vi väldigt bra till i patienttillfredsställelse i jämförelse med

Primärvårdscheferna tar i sina verksamhetsberättelser upp att de privata familjeläkarna utan vårdavtal inte tar ansvar för sina patienter fullt ut, utan låter den offentliga primärvården ta över patientansvaret när vårdgivaren är ledig eller inte känner sig ha tid för patienten. Någon samverkan kring semesterplaneringen sker heller inte, vilket gör att vårdcentralen får ta över vården av vissa familjeläkares patienter under läkarens semester, utan föregående samråd.

offentlig vård. Han och hans kollegor är mycket upprörda över såväl skrivningen om bristande ansvar som över en del annat i verksamhetsberättelsen.

Att uppgifterna är hämtade ur verksamhetschefernas berättelser kommenterar han med att »det är väl läkare som har ett horn i sidan till oss privatläkare, men som undertecknare står ju förvaltningschefen«.

I ett brev till förvaltningschefen i mitten av mars undrade Thomas Qvarnström: »Vad får dig att godkänna en skrift av detta slag? Är det konfrontation du söker?«

Han påpekade att »Vi söker inte konfrontation utan vill ha en konstruktiv dialog. Det sänker däremot kvalitén på ett ev. samarbete om förvaltningen beskriver vår verksamhet på detta nedlåtande sätt«. Han ansåg att verksamhetsberättelsen borde återkallas.

Svar fick han först efter två månader, i förra veckan. I sitt svar uppger förvaltningschefen Gerd Fridh att det aldrig föresvävat henne att de läkare, som följer läkarvårdstaxan inte skulle ta sitt rättmätiga ansvar. Hon skriver:

»Dock omfattar inte regelverket samma åtagande, som det den offentliga pri-