

# Den goda vården

**D**en goda vården är Läkarförbundets mål för Sveriges hälso- och sjukvård. Det betyder en solidariskt skattefinansierad sjukvård för alla, efter behov och med lika tillgänglighet. Det är en vård som löst sig från gammal myndighetsutövning och i stället är en självklar serviceinrättning för varje patients särskilda behov.

Vi har goda förutsättningar för en sådan hälso- och sjukvård, som inte bara kan utan också ger patienterna den vård de har behov av. En vård, som genom medarbetarnas kompetens, engagemang och ansvarskänsla ger våra patienter kvalitet och säkerhet i omhändertagandet.

**Vi är samtidigt medvetna** om att vården har många brister som måste undanröjas om den goda vården skall uppnås, och det har ett pris. Läkares och andra medarbetares löner behöver ytterligare förbättras. Kompetenta medarbetare, främst läkare och sjuksköterskor, måste kunna rekryteras och behållas.

Det handlar vidare om brister i arbetslivet. Stor arbetsbelastning på grund av krav på besparingar och kostnadseffektivitet har resulterat i att investeringen i vårdens viktigaste kapital, medarbetarna, har fått stå tillbaka.

Kraven har också starkt begränsat möjligheten till inflytande och delaktighet, med rimlig makt över sin vardag. Tid för reflektion och egen kompetensutveckling har underordnats sjukvårdsarbetet i stället för att vara i jämvikt med det.

**Även patienternas pris** måste betalas igen. Dålig tillgänglighet och köer måste undanröjas och tid skall alltid finnas för patienternas möten med sin läkare eller andra medarbetare. En mänsklig vård kräver mänskliga möten utan stress. Patienterna är alltid vårdens huvudpersoner. De vill ta ansvar och vara delaktiga. Det kräver respekt, bemötande och tid, något som vi läkare måste ta oss, för deras skull.

När Läkarförbundet talar om att vården måste tillföras nya resurser motsvarande 30 miljarder mer per år senast 2004, utöver den årliga tillväxten, menar vi att det behövs för att betala skulderna och investera i framtiden för att nå målet med den goda vården. Den måste få bätt-

re betalda och fler medarbetare, som också kan ta över ansvaret för en del av läkarnas icke medicinska arbetsuppgifter och därmed frigöra mer tid för patienterna.

**För att kunna förverkligas** kräver den goda vården inte bara mer resurser utan också nya organisatoriska lösningar. Det handlar då inte om hur vi uppifrån organiserar vården i primärvård eller när-sjukvård, specialistsjukvård och högspecialiserad vård utan om den inre förändringen av arbetssätt på varje klinik, mottagning och vårdcentral. En förändring som initieras, leds, utvecklas och vidmakthålls av medarbetarna i den enskilda verksamheten och med patienternas bästa som mål.

En sådan organisation och förnyelse kräver ett uppdrag från politikerna som både är tydligt, långsiktigt och utan detalj- eller regelstyrning. Det skapar rätt förutsättningar för att utifrån beslutade mål och verksamhetsplan genomföra uppdraget och ta tillvara alla medarbetarens engagemang, kunskap, ansvar och kompetens. Så måste vården, vår mesta kunskapsorganisation, få arbeta och kontinuerligt utvecklas för att hela tiden inte bara möta patienternas krav och önskemål utan också ge medarbetarna inflytande och delaktighet.

**Långsiktiga uppdrag** från politikerna kräver ett tydligt ledarskap från deras sida och en nära, uppriktig och respektfull dialog med professionen om förändring och utveckling av vars och ens roll och ansvar. Politikerna blir patientföreträdare och beställare, medarbetarna i vården utförare.

Ett ökat ansvar som vårdgivare, med målet om den goda vården, är en utmaning och ett ansvar, som läkarprofessionen är beredd att ta.



*Bernhard Grewin*

**Bernhard Grewin**  
ordförande i Läkarförbundet  
bernhard.grewin@slf.se

## Hear, hear ...

**II** Hälso- och sjukvårdsfrågorna borde bli ett högt prioriterat område i årets valrörelse. Där om vittnar såväl partiernas tidigare uttalanden som en färsk undersökning bland väljarna.

I veckans nummer refereras en hear-

### Kommentar

ing som Läkartidningen nyligen arrangerade med riksdagspartiernas sjukvårdspolitiska företrädare, huvudsakligen ledamöter i socialutskottet. Det framgår att det finns mycket som förenar i partiernas syn på vården, men också klara motsättningar, t ex i synen på privat vård.

Många frågor ventilerades vid hearingen – vårdgaranti, sjukvårdens organisation, personalrekrytering, forskning, osv. En samsyn tycks finnas om att problemen på dessa områden i hög grad handlar om resurser.

Flertalet utfrågade nämnde som ett rimligt mål att vården bör få 10 procent av BNP inom en tioårsperiod. Oavsett valutgången borde det finnas en majoritet för ett rejält tillskott till sjukvården inom en överskådlig framtid.

Under alla omständigheter blir det därför en viktig uppgift för alla aktörer inom vårdsektorn att hålla ett granskan- de öga på hur dessa vallöften infrias! •

## Svångrem åtdragen till innersta hålet!

**II** Ordföranden i Upplands allmänna läkareförening, Torbjörn Karlsson, skriver i Upsala Nya Tidning om C-lands- tingets planerade besparingar:

*»Vi är ett litet land med ojämn be- folkningsstruktur. Landstingen tycks inte någonstans klara av finansieringen*

### Nyklippt

*av det sjukvårdsbehov som föreligger. Varför inte omvärdera huvudmanna- skap eller regionindelning?*

*993 miljoner (ur uppländskt perspektiv) i tillskott skulle krävas för att åstad- komma en vård i nivå med våra grann- länders (9 procent av BNP).*

*Varför inte verka för denna nivå i stället för att tro att svångremmen fun- gerar när ni redan nått dess innersta håll. Ansvariga bör också vara så ärliga i planeringen att de förklarar att plane- ringen innebär negativa konsekvenser för sjukvården.«*