

# Målet en stabil ekonomi

**S**om framgått på nyhetsplats i Läkartidningen 14/2003 har Läkarförbundets centralstyrelse beslutat föreslå en höjning av medlemsavgiften från och med kommande halvårsskifte. Bakgrunden är bland annat minskade intäkter från Läkartidningen på grund av en försvagad annonsmarknad.

Samtidigt har också konstaterats en minskning av det egna kapitalet med nära 300 miljoner kronor sedan år 2000. En stor del av förbundets kapital har legat i aktier, och de senaste årens stora börsfall har därför även påverkat Läkarförbundets tillgångar på ett negativt sätt.

Betyder detta att Läkarförbundet nu befinner sig i en ekonomisk kris, och att medlemmarna genom höjda avgifter får vara med och betala för börsförlusten? Svaret är i båda fallen nej, och därtill måste man hålla isär de två frågorna.

**Läkarförbundet skall ha** och har en stark och stabil ekonomi. Läget vad gäller det egna kapitalet sett i ett längre perspektiv är inte så mörkt som det kan förefalla. Placeringen i aktier gav tidigare rejäla vinster som nu alltså förbytts i förlust. Men i och med att förbundet inte har behövt sälja några värdepapper under perioden kan det ses mera som en formell bokslutsfråga.

I botten ligger alltså en sund och stabil ekonomi – kapitalet uppgår till drygt en halv miljard kronor, hälften i fastigheter och hälften i värdepapper. I relation till förbundets omsättning och verksamhet bör detta anses vara en ganska lagom buffert att ta till ifall organisationen skulle råka hamna i konflikt eller få ett behov av att investera.

Men självfallet ger den envist sorgliga börsutvecklingen anledning till att överväga placeringsstrategin. För att minska risken för framtida värdeminskningar har därför beslutats att vikta om värdepappersdelen till säkrare placeringar.

**En viktig princip** för den ekonomiska förvaltningen är emellertid att vi inte skall använda kapitalet till driften. För att inte kapitalet successivt skall gröpas ur måste driftsbudgetarna vara balanserade, och detta i förhållande till vad som är rimligt för medlemmarna att betala.

Hittills har vi i något för stor utsträckning låtit oss bli beroende av Lä-

kartidningens inkomster för driftens finansiering. Oavsett om Läkartidningens annonsintäkter går upp eller ner måste vi se till att vi får en stabilitet i intäkterna till den medlemsvårdande verksamheten.

Målet som har satts upp är att driften till 65–70 procent bör täckas genom medlemsavgifterna, vilket således är anledningen till den föreslagna höjningen. Det bör betonas att Läkarförbundets medlemsavgifter varit låga i jämförelse med andra fackförbund, och att höjningen i stort sett balanseras av den nu införda avdragsrätten för fackförbundsavgifter.

**Utöver detta har Läkarförbundet** vidtagit flera åtgärder för att spara på utgiftssidan. Rondenprojektet har avvecklats, och Läkartidningen läggs nu i bolag av skattetekniska skäl. Därmed kan förbundet dessutom »ta tillbaka« bortåt 30 av de 40 miljoner som förlorades på Ronden genom att utnyttja förlustavdragen i bolaget.

Utgångspunkten för alla förändringar är att medlemmarna i grunden skall känna att de får nytta av det som de betalar för. Vill man som läkare ha ett starkt förbund som kan påverka i samhällsdebatten bör man också ställa upp solidariskt. Ett medlemskap ger därtill vissa förmåner, men ytterst handlar det mest om ett slags försäkring om man av något skäl råkar illa ut som läkare.



Lars Andåker

VD i Sveriges Läkarförbund  
lars.andaker@slf.se

## Vård utan samtycke

■ Det finns 130 000 äldre dementa personer i Sverige, många av dem med ned-satt eller obefintlig beslutskompetens. Enligt svensk lag får ingen ges vård eller behandling mot sin vilja. Men när det

### Kommentar

gäller denna grupp är det inte ovanligt att åtgärder vidtas utan patientens samtycke.

I veckans nummer belyses denna problematik utförligt. Det konstateras att Sverige saknar entydiga lagar och tydliga förhållningsregler för hur man praktiskt skall hantera situationer där patienter saknar egen beslutskompetens.

Man kan jämföra med situationen i Danmark, Finland och Norge där man i särskilda patientlagar reglerat hur anhöriga eller närstående kan bli ställföreträdande beslutsfattare. En liknande lösning synes vara på gång i Sverige.

Det är bra att problemet på detta vis kommit upp på bordet. Viktigt är emellertid också att den lösning man så småningom väljer inte i onödan komplicerar det vardagliga vårdarbetet. ●

## Nödvändig bantning

■ Det är dags för politikerna att enas och ta sitt ansvar för de obekväma och svåra beslut som måste fattas, skriver styrelsen för Norrbottens läkarförening i Norrländska Socialdemokraten:

»Föreningen delar vår ordförandes åsikt att det är dags för politikerna att enas och ta sitt ansvar för de obekvä-

### Nyklipp

ma och svåra beslut som måste fattas bland annat i och med det minskade skatteunderlaget i Norrbotten, i stället för att utlova expansion.

Neddragning av 180 vårdplatser och indragna jourlinjer som aviserats, kommer att leda till stora organisatoriska och strukturella förändringar, som är nödvändiga för att trygga en god vård för så många invånare som möjligt i länet.

.../ Norrbottens läkarförening har inte tagit ställning till hur många akutsjukhus det ska finnas i länet, eller var dessa ska ligga.

Vi menar dock att strukturella beslut måste fattas, att förändringar inom verksamheten är nödvändiga, och att beslut måste tas innan den utarmning som pågår leder till ökade rekryteringsproblem och en sämre vård för norrbottningarna.« ●