

kunna gå i täten, insiktsfullt och med auktoritet, eftersom all vetenskap talar för att en sådan process är gynnsam. Det passar väl dessutom särdeles illa att ett fackförbund försöker piska på sina egna medlemmar att jobba »mer effektivt«, när de redan sliter alltför hårt!

»Det är viktigt att stötta entreprenörskap«. Javisst, det finns massor av driftiga och duktiga kollegor som trivs bättre med att arbeta i egen verksamhet eller som privatanställda. Men vågskålen tippar nu över så mycket åt marknadsförtjusning att jag undrar om Läkarförbundet blivit en underavdelning till den borgerliga alliansen.

Det kan hända att jag och mina kollegor på vårdcentralen tvingas böja oss för privatiseringsvinden som blåser – och då kommer vi säkert att göra det bra. Men låt mig slippa att ha facket flåsande i nacken! Jag har egentligen ingen som helst lust att ägna mig åt företagsekonomi. Jag har fullt nog med de pensionsfondsval som man ändå tvingas till, och jag önskar inte »bli min egen« genom att satsa min privatekonomi och hela min fritid på att bygga upp en lönande verksamhet. Det lockar mig inte ett dugg!

Om jag har ork över som jag vill ägna åt jobbet, ja då vill jag läsa, förkovra mig, jag vill delta i Balintgrupp och träffa kollegor, inte vara entreprenör på Marknaden. Ge mig tillbaka ett fackförbund som betraktar även en offentligt anställd läkare som »normal« och som är berett att slåss för denne!

Var och en har sin världssyn, sin moral och sin politiska övertygelse. Jag vet att inte alla delar min syn på världen eller på hur människan är funtad. Jag tror till exempel att de flesta läkare njuter mycket mer av sådant som har med en god arbetsmiljö att göra: ingen prestige, skratt ibland, respekt för varandra, tid så man hinner och orkar

göra rätt sak med patienten, stolthet över vårt fantastiska yrke och över att göra ett gott dagsverke – än av pengar som samlas på kontot. Men alla skulle inte hålla med.

Det som stör mig är att Läkarförbundet i sin offentliga framtoning nu ser ut som om det glömt att pengar inte är allt här i livet! Jag tycker också att Läkarförbundet agerar partipolitiskt med sin envetna

privatiseringspropaganda. Alla läkare har inte en borgerlig livssyn.

Här är mina frågor till förbundsledningen:

- Varför kommenterar ni inte de vetenskapliga bevis som framförts för att vård som drivs utan vinstsyfte är mer kostnadseffektiv ur folkhälsosynpunkt?
- Vad anser ni om arbetstakten i sjukvården idag?

- Vill ni företräda offentligt anställda läkare och deras intressen?

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Nilsson Bågenholm E. Vården, en framtidsbransch. *Läkartidningen*. 2007;104:3167.
2. Wändell P. Evidensen för vinstdrivande sjukvård? *Läkartidningen*. 2007;104:2486.

REPLIK:

Det är inte driftsformen som är problemet!

■ Catarina Canivet anser att privat drift av vård leder till en dyr, ineffektiv och ojämlig vård. Hon hänvisar till internationella studier och riktar några kritiska frågor till förbundet. Under hösten har även andra kollegor flitigt debatterat frågan om vinst i vården i LT, och det är tydligt att det inte finns ett enhetligt svar som alla läkare kan ställa sig bakom.

Från Läkarförbundet har vi sedan många år arbetat för att öka inslaget av privata vårdgivare inom ramen för den offentligt finansierade vården. Vi har sett ett stort värde i att det finns en mångfald bland vårdgivarna; framförallt för patienternas skull men också för medarbetarna i vården.

Detta betyder inte att vi har tagit ställning mot offentligt driven vård. Vi vill bara att dess nuvarande dominans ska minska och räknar med att den konkurrens som då uppstår kommer att resultera i fler valmöjligheter, bättre arbetsvillkor och en snabbare kvalitetsutveckling. Här tror vi inte att sjukvårdstjänster på ett avgörande sätt skiljer sig från tjänster i andra branscher. Vi tar samtidigt tydlig

ställning för en fortsatt offentligt finansierad vård på lika villkor för hela befolkningen.

Det är svårt att tro att det är ägarformen eller vinstsyftet som är den egentliga orsaken till att kostnaderna visat sig vara högre eller kvaliteten sämre (ur vissa studerade aspekter) i de internationella studier som Per Wändell tidigare hänvisat till (LT 36/2007, sidan 2486).

Förklaringen ligger snarare i uppdragets och ersättningsystemets utformning. Även offentligt drivna resultatenheter skulle tendera att öka antalet läkarbesök och onödiga undersökningar om ersättningen kopplas till detta. Det är dåligt utformade ersättningssystem som är kostnadsdrivande. Detta har dock inget med vårdenhetens driftsform att göra.

Det finns heller inget som säger att ersättningssystemen måste vara besöksrelaterade bara för att sjukhuset eller vårdcentralen drivs av privata ägare. Vill sjukvårdshuvudmannen få god kostnadskontroll kan det istället utformas som t ex ett vårdpengssystem. I sådana system tillfaller vårdpengen den vårdgivare som invånaren ansluter sig till, och det innebär att vårdgivaren får totalansvar för all vård som invånaren är i behov av upp till en viss definierad

vårdnivå. I väntan på att sådana system utvecklas får vi dock förlita oss på goda beställningar där vårdutbud, prioriteringsprinciper, ersättningskrav, volymer och kvalitetskrav följs upp noga.

Jag håller helt med Catarina Canivet om att bara prioriterad och kostnadseffektiv sjukvård ska belönas. Men det är inte detsamma som att förbjuda vårdgivarna att dela ut eventuella överskott till aktieägarna. För det första är det mycket osäkert om en sådan vinstbegränsning verkligen stödjer målet, och för det andra finns det alltför många sätt att kringgå den. Om vinsten inte får redovisas kan ägare och sjukhusledning välja att istället ta ut dessa som högre arvoden och löner. Alternativt kan vinsten flyttas till dotterbolag genom höjda koncernbidrag eller internpriser.

Läkarförbundet kommer inom en överskådlig framtid att fortsatt ha störst andel medlemmar inom den offentligt drivna vården, och vi kommer självklart att fortsätta företräda dem och arbeta för att förbättra villkoren. Men vi ser nu tydligt att det framförallt inom primärvården blir allt fler som väljer att antingen starta eget eller att söka anställning hos privat vårdgivare. Och vi kommer därför att stötta dessa medlemmar



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande, Sveriges läkarförbund
eva.nilsson.bagenholm@slf.se

för att övergången ska bli så smidig som möjligt. Alla läkare är inte stöpta i samma form; med fler vårdgivare finns det möjlighet för de flesta att hitta en vårdgivare där professionella kan utvecklas och utveckla vården.

Arbetstakten är väldigt hög i sjukvården idag, samtidigt vet

vi att det för att klara framtida utmaningar och växande behov behövs effektiviseringar i vården. Men att effektivisera betyder inte att springa fortare, utan att hitta effektivare arbetssätt. Det kommer att krävas resurstillskott till vården för att kunna uppehålla och utveckla den höga medicinska standard vi har, men

för att kunna möta den demografiska och medicintekniska utvecklingen krävs det också att vi successivt höjer både produktivitet och effektivitet.

Läkarförbundet är politiskt obundet, vi har medlemmar i alla politiska partier och vi samarbetar med alla partier. Vi tar ställning i sjukvårds-

politiska frågor efter bearbetning i en demokratisk process; ibland hamnar vi nära regeringspartierna, ibland närmare oppositionen. Vi måste som företrädare för läkarkåren våga ta ställning i frågor där vi har specialkunskap; om inte, torde vi bli en tämligen ointressant organisation.

Det är friskt att vara förkyld! Apoteket AB vill tjäna pengar på normalt obehag

■ Huvudvärk, värk i kroppen och förkylningar är övergående och en naturlig del av varje människas liv. Trots detta har Apoteket AB nyligen i en rad pressmeddelanden och annonser meddelat att svenskarna när de tar receptfria läkemedel mot bland annat värk och förkylning använder »för lite, för sent och fel medicin«. Sveriges läkemedelsmonopol gör därmed en kraftig markering mot sin hittills starka ställning som en garant för oberoende läkemedelsinformation.

Man sällar sig i stället till en sedan tidigare välbefolkad ringhörna, där läkemedelsbolagen länge gjort allt för att göra så många tillstånd som möjligt till behandlingskrävande sjukdomar. Se bara på hur vi numera får avancerade behandlingar mot allt från åldersrynkor till måttligt förhöjda blodfetter – inget av dessa tillstånd är en sjukdom.

Man kan bli både betryckt och bekymrad över att Apoteket överger sin ställning som trovärdig upplysare om hälsa, sjukdom och egenvård. Samtidigt ska vi kanske vara tack samma för att Apoteket så tydligt visar upp sin kursändring. Nu ska det tjänas pengar! Hur åstadkommer vi det? Jo, fler måste köpa våra produkter! Vilka köper våra produkter? De som känner sig sjuka! Alltså måste fler känna sig sjuka.

Därför mottar svenska folket nu rikligt med informa-

tion om att man bör behandla förkylning och okomplicerad värk. Hälsa är en subjektiv upplevelse, och därför minskar sådan information allas vår känsla av hälsa och ökar därmed kanske Apoteket ABs intäkter. Detta visar också hur svårt det är att hålla vinstintresset borta, även om verksamheten ska »bidra till en bättre hälsa«, som det heter i företagets affärsidé.



Förkylning – ett normaltillstånd ...

Foto: Lars Nyman/Scampix

Som läkare kan man i stället bli förfärad över att så många som två tredjedelar behandlar sin snuva. Förkylning är en virusinfektion som är ett nor-

maltillstånd – så vanlig är den.

Det är friskt att vara förkyld! Lindrig vardagsvärk lindras av sömn, vila, vätska, stretching eller massage som åtgärddar grundproblemet. Det är sunt att inte medicinera bort kroppens signaler! Vägledning av detta slag får vi nog förgäves leta efter i information från företag som tjänar pengar på sjukdom.

Anders Åkvist

leg läkare, ST-läkare, Vårdcentralen Centrum, Laholm anders.akvist@lthalland.se

Vinner vården på Apotekens byte av preparat?

■ Det är dags att ställa frågan om sjukvården vinner på att preparaten byts ut till billigare varianter vid Apotekets utlämnade.

Personligen upplever jag att patienterna är sämre orienterade över vilka läkemedel de konsumerar än de var tidigare. Det finns en uppenbar fara att patienter kan ta fel när den medicin man tagit under en längre tid är samma men heter olika. Det är lätt att blanda samman och ta två av samma ingredienser när namnen är olika. Det har blivit mycket lättare att ta fel framförallt för äldre.

Idag när vi måste vara miljömedvetna är det inte korrekt att preparat som tillverkas på ett kvalitetssäkrat sätt

byts ut kanske bara för att tabletterna kostar 10 öre mindre till mediciner där tillverkarerna inte tar miljöhänsyn.

Helt klart är att läkemedelsföretagen, som genom forskning, utveckling och lansering efter det att patentet inte längre är tryggt för dem, inte får in de pengar som behövs för ny forskning och framställning av nya preparat. Nya läkemedel får då svårare att få sin finansiering, och nya läkemedel blir då mycket dyra. Nya läkemedel som är mer potentia för cancer, reumatiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar och blodsjukdomar har ju också blivit mycket dyra.

Sverige har varit ledande inom läkemedelsforskning-

en. De svenska läkemedelsföretagen har kunnat satsa på forskning och utveckling av framgångsrika läkemedel som har revolutionerat de medicinska möjligheterna. Nu får vi i stället läsa om nedrustning och avskedanden i läkemedelsbranschen.

Det är hög tid att reflektera kring den långsiktiga vinsten med att Apoteket fått uppgiften att byta ut läkemedel. Är det en vinst för samhället när risken att de äldre tar fel läkemedel, miljöhänsynen inte tas och när nya läkemedel tvingas att bli så dyra?

Marie-Louise Ekholm

överläkare, landstingspolitiker (m), Jönköpings län marie-louise.ekholm@lj.se