

# Fackförbund, res dig upp!

Ge mig tillbaka ett fackförbund som betraktar även en offentligt anställd läkare som »normal« och som är berett att slåss för denne. Jag tycker också att Läkarförbundet agerar partipolitiskt med sin envetna privatiseringspropaganda, skriver Catarina Canivet om en ledare i Läkartidningen om vården som tillväxtbransch.

**L**igger spänningen och lockelsen i läkaryrket i det faktum att vården är en »framtidbransch« med »tillväxtpotentialer«? En sol med tre brett leende vårdarbetarsikten illustrerar Eva Nilsson Bågenholms senaste ledare i Läkartidningen [1]. I ledaren refereras med glada nickanden och hummanden en rapport från näringslivet – det finns inte en enda synpunkt som är kritisk eller höjer sig från rapportens perspektiv.

»Ett sätt att öka produktivitet och effektivitet kan vara ökad konkurrens, där privata utförare får möjlighet att tävla med offentliga«, säger Eva Nilsson Bågenholm. Var finns bevisen för att detta påstående är korrekt? Under de senaste månaderna har en livlig debatt förts i Läkartidningen angående privat kontra offentligt driven vård. Den ena vetenskapliga studien efter den andra refererades, som visade att privat drift kan leda till att vården från folkhälso-synpunkt blir dyr, ineffektiv och/eller ojämlig. Inte en enda studie framfördes som visade motsatsen [2].

**Självklart kan man** påvisa att det går att öka antalet läkar-



**CATARINA CANIVET**  
med dr, distriktsläkare, Malmö  
Catarina.canivet@med.lu.se

besök med hjälp av ekonomiska incitament. Men denna variabel har ju ett diskutabelt samband med uppnådd hälsa. Detta är väl känt för oss i vården, men tyvärr har sällan befolkningen, beslutsfattarna eller de ekonomer som granskar vår verksamhet detta klart för sig. Om inte våra egna företrädare är medvetna om, och i debatten påpekar, sådana fakta, vem ska då göra det? Jag vill ha ett fackförbund som offentligt står upp för komplexiteten i vår verksamhet!

»... det finns ett antal särdrag inom vården som skiljer den från andra branscher ...«. Här nämns »den offentliga dominansen«, »tredjepartsfinansiering, rumslig bundenhet och informationsasymmetri« – men likheterna är ändå så stora att »sektorn kan dra lärdomar från andra branscher«. Jag baxnar. Finns det inga fler skillnader mellan en vårdinrättning och till exempel en frisörsalong?

Med våra kunskaper har vi förvisso möjlighet att utnyttja tillväxtpotentialen i vårdsektorn, eftersom den har att göra med människors rädsla för sjukdom och död. Vi kan alla binda patienterna till oss mer om vi vill, få dem att bli lite räddare om vi vill, få dem att behöva våra diagnostiska och terapeutiska resurser lite mer.

Men vi inom professionen kan inte tillåta oss att vara på-

hittiga entreprenörer i detta sammanhang. De som i Sverige förespråkar ökad privatisering av sjukvården brukar påpeka att de självklart inte vill att vi ska få det »som i USA«, med en ohämskad tillväxt å ena sidan och hög spädbarnsdödlighet och en stor del av befolkningen utan tillgång till sjukvård å den andra. Nej, det ska drivas privat men finansieras offentligt.

Denna modell innebär förstås att det finns en absolut gräns för sjukvårdens tillväxt: Så här mycket pengar kan vi lägga, inte mer. Då efterfrågan ständigt ökar blir det ingen marknadsekonomiskt framväxande jämvikt som i andra branscher, utan istället uppkommer ett behov av prioriteringar. Detta är en plågsam men nödvändig uppgift, där vi som läkare har verktygen att göra valen tydliga. Här behöver vi sannerligen förbundets stöd. Det finns ju ett moraliskt uppdrag att se till att de offentliga resurserna används så att de sjukaste blir friskare och de svagaste blir starkare. Om inte vårt fackförbund står upp för denna princip, vem ska då göra det?

Man får nästan känslan att förbundet vill att det ska vattnas i munnen på »duktiga unga medarbetare och företagare« när de tänker på vården, »framtidbranschen«. Jag vill istället ha ett förbund med etisk resning, ett som jag kan vara stolt över.

**Det är också ett etiskt krav** att använda de resurser vi har så att de verkligen gör nytta. »En modell som mött allt större intresse på senare tid är olika former av kundval ...«, skriver Nilsson Bågenholm. I Dagens Medicin såg jag nyligen ett reportage om en sjuksköterska som ägnade sin tid åt att stå



Ledaren i LT 43/2007.

på stan och ragga presumtiva patienter. Jag tycker att det är mycket stötande att resurser, som skulle kunna komma sjuka människor till godo, i allt större utsträckning nu kommer att gå till jippobetonade och ovärdiga strider om patienterna. Läkarförbundet borde ta ställning i denna fråga!

**Men ett fackförbund** har också andra uppgifter. »Det är angeläget att öka produktivitet och effektivitet inom vård och omsorg« [1]. Varför är detta angeläget? Är det inte snarare så att vi bör minska dessa? Överallt rapporteras om stressrelaterade sjukdomar och vår galna livsstil, så fjärran från det vi fysiologiskt är anpassade för (läs Lasse Bergs bok »Gryning över Kalahari«, eller artiklar om högt blodtryck, fetma, utbrändhet ...).

Överallt är människor överens om att arbetsmarknaden är så hård, så slimmad, att man knappt hinner säga goddag till varandra när man rusar fram i korridorerna, medan en stor del av Sveriges befolkning knuffats ut och står utanför i sysslolöshet och tittar på.

Det är väl snarare så att vi av folkhälsoskäl skulle behöva dra ner avsevärt på tempot, vi som jobbar. Och av både nationalekonomiska skäl och folkhälsoskäl skulle vi behöva välkomna tillbaka in i vårt arbetsliv alla de människor som bedömdes som »icke-produktiva« och som slängdes ut. Här skulle Läkarförbundet

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 privatiseringvinden 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 mätligt 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 åtgärdat 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 tillverkaren 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