

Missvisande om Stockholms sjukvård

Det pågår för närvarande ett stort förändringsarbete i sjukvården i Stockholms läns landsting. Patrick Belfrage har i en artikel i Svensk Tidskrift 6/96 kommenterat denna utveckling, men också diskuterat sina konflikter med sjuksköterskor och annan personal på Södersjukhusets kvinnoklinik.

Belfrages konflikter inom Södersjukhuset avstår vi från att kommentera, men vi vill gärna redovisa vår syn på den aktuella sjukvårdssituationen i Stockholms läns landsting.

Är sjukvården i kris? Rapporteringen i massmedia präglas av en uniform reaktion. Köer, besparingar och klagan om mer pengar är de vanligaste ämnena.

Men verkligheten är mer nyanserad. Den senaste patientundersökningen i Stockholms läns landsting (över 3.000 patienter har tillfrågats) visar att patienterna har en

mycket hög uppskattning av den sjukvård som ges. Endast fyra procent av patienterna var missnöjda med sjukhusvistelsen i stort.

Olika internationella jämförelser visar också att svensk sjukvård håller en mycket hög kvalitet.

Den bild som patienterna ger av sjukvården står i stark kontrast till den politiska diskussionen om ständigt minskade anslag till sjukvården. I Stockholms läns landsting var skattebetalarnas bidrag till sjukvården för några år sedan avsevärt mindre än det är idag. För 1997 disponerar sjukvården i stort sett samma resurser som för förra året, dvs cirka 19 miljarder kronor.

Men innebär inte den s k utvecklingsplanen i Stockholms läns landsting att resurserna skärs ned med 3 miljarder kronor? Nej, det är en felaktig beskrivning.

Behöver nya resurser

Vad som däremot är sant är att landstingets ekonomiska situation är sådan att någon kompensation för ökade priser och löner inte kan ges under 1997. Pris- och löneökningarna för perioden 1996 till 1998 har

beräknats till nära 3 miljarder kronor. Dessa kostnadsberäkningar måste sjukvården själv finansiera via rationaliseringar och effektiviseringar. Det är den nya situationen för sjukvården.

På längre sikt är det alldeles uppenbart, som den statliga HSU 2000 visar, att sjukvården behöver tillföras nya resurser. Om vi kan lyckas med målet att halvera arbetslösheten till år 2000 är det också fullt möjligt att låta en del av den nya tillväxten användas för just sjukvård. I annat fall handlar det om mycket smärtsamma omprioriteringar inom den offentliga sektorn eller mellan privat och offentlig sektor om sjukvården ska få mer resurser.

Sysselsättningsgaranti

Just för att förhindra en ökad arbetslöshet har Stockholms läns landsting sedan 1994 års val gått i bräschen för en sysselsättningsgaranti som ger alla fast anställda, i huvudsak sjukvårdspersonal, möjlighet till ett nytt arbete eller en utbildning vid övertalighet. Det finns naturligtvis politiska partier som hellre ser att denna sjukvårdspersonal kastas ut i

arbetslöshet på det sätt som skedde under förra mandatperioden.

För oss som socialdemokrater är det angeläget att Stockholms läns landsting har ett bredare samhälls-ekonomiskt perspektiv och medverkar till att förhindra ökad arbetslöshet. Landstinget bör ta sin del av ansvaret för sysselsättningen.

Samhällsekonomisk vinst

I det långa loppet tjänar alltså landstinget på att personal får större

trygghet i ett läge där det krävs stora insatser för att förändra sjukvården. Både patienter och personal tjänar med andra ord på sysselsättningsgarantin. I sista hand är det också en samhällsekonomisk vinst att inte låta tusentals sjukvårdsanställda fylla på den redan alltför höga arbetslösheten.

Realistiska direktiv

Vi uppskattar att Patrick Belfrage vill delta i "förutsättningslösa samtal" mellan sjukvårdspolitiker och perso-

nal. Vi delar hans uppfattning att "sjukvårdens inre stridigheter skulle kunna dämpas eller delvis försvinna om en större ärlighet, stabilitet och realism" eftersträvas.

Det är mot denna bakgrund som socialdemokraterna i landstinget har tagit initiativet till den utvecklingsplan som fastställdes under förra året och som förhoppningsvis ska ge de "långsiktiga, konsekventa och framförallt realistiska politiska direktiv" som Belfrage efterlyser.

INGER EFRAIMSSON:

Det är inte monopolen som är problemet

I förra numret av Svensk Tidsskrift påstås att den offentliga sektorn är en dålig arbetsgivare. Det kan ju vid första påseendet kännas som ett välkommet stöd till de anställda och deras fackliga organisationer i den offentliga sektorn.

Påstås detta för att man månar om de anställda eller finns det andra motiv? Om jag förstått argumentationen korrekt hävdas det att de offentliganställdas "brist på medin-

flytande, utvecklings- och karriärmöjligheter" beror på den "offentliga sektorns monopolställning". Vidare sägs att "de tjänster som den (offentliga sektorn) erbjuder är den som regel ensam om att producera. De anställda inom den offentliga sektorn ... har alltså bara en arbetsgivare att vända sig till."

Många valmöjligheter

Låt oss anta att våra arbetsgivare är dåliga arbetsgivare och pröva om det är det offentliga monopoliet som orsakar det. Det som beskrivs som ett monopol ur ett medborgar- och patientperspektiv behöver inte alls vara ett monopol ur den anställdes

perspektiv. Om du vill byta arbetsgivare finns det för det första fler än 300 kommuner och landsting och en del ligger i varandras närhet, så avstånden behöver inte vara oöverstigliga. För det andra finns det många yrken i den offentliga sektorn som också återfinns i den privata, t ex ingenjörer, tekniker, ekonomer, administratörer och tandsköterskor.

Just tandsköterskor är ett intressant exempel. De har inte bättre villkor och möjligheter i den privata sektorn. Är det någon skillnad så är lönerna lägre, arbetssituationen och utvecklingsmöjligheterna sämre i den privata. Varför? För att det är ett så typiskt kvinnoyrke?

INGER EFRAIMSSON är ordförande i SKTF.