

Jämlikhetens offer

Mer än ett och halvt år har nu gått sedan sjukvårdsreformen inom sjukvården genomfördes. Överläkare Jan Bergström vid lasarettet i Nyköping konstaterar att resultatet blivit en ständigt växande kö av vårdsökande. Den lönereform för de offentligt anställda läkarna, som också genomförts, har medfört att de yngre läkarna överger de joutunga och ur mottagningssynpunkt hårdarbetade specialiteterna. Värst drabbade är röntgen-, ögon- och öronklinikerna. Denna situation har uppstått då socialministern inte kunde tåla att en läkare, som tog emot flera patienter än sina kolleger fick mer betalt, skriver författaren. Från ansvarigt håll viftar man bort läkarnas varningar under hänvisning till att de stora läkarkullarna, som kommer i mitten på 70-talet, kommer att lösa alla problem. De nya läkarna kommer emellertid i stor utsträckning att gå till den ökande företagsläkarorganisationen, de administrativa läkartjänsterna samt långvård- och psykiatrispecialiteterna.

En gång fick socialminister Aspling en vision. Han fann ett område inom sitt departement där det rådde ett privatkapitalistiskt förtryck och utsugning av folket. Det var visserligen reglerat i avtalen för våra sjukhusanställda läkare att de skulle få betalt från två olika håll: en fast lön från huvudmannen och en del, som bestod av inkomster från den öppna mottagningen vid sjukhusen. Enligt hr Aspling var detta givetvis ideologiskt felaktigt och i jämlikhetens namn kunde man ju inte acceptera att de läkare, som tog emot flera patienter än sina kolleger, fick mera betalt. Sådant får ju bara inte förekomma – att systemet som sådant fungerat relativt tillfredsställande och genom stora arbetsinsatser från läkarna i stort sett höll den svenska sjukvården igång var ju inget hinder för ingripande av en sann jämlikhetsivrare. Så tillkom under 1969 sjukvårdsreformen och den följdes efter förhandlingar av en lönereform för de offentligt anställda läkarna.

Sjukvårdsreformen är snart två år gammal och läkarnas lönereform några månader yngre. »Sjukvårdens» effekt är – för att bara nämna det mest påtagliga – en ständigt växande kö av vårdsökande. Detta trots att läkarnas arbetsinsatser varit oförändrade, vilket till och med hr Aspling tvingats medge i riksdagen. Skälen till dessa ökade köer och ett hotande kaos vid sjukhusen skall inte diskuteras här.

Reformernas följder

Jag skall i stället ta upp de följder av jäm-

likhetssträvandena som den samtidigt genomförda lönerformen lett till. Det gamla lönesystemet gav alltså skillnader i inkomster mellan olika läkare i samma tjänsteställning. En överläkare på t ex en öronklinik hade höga – ibland mycket höga – inkomster på grund av att han kunde klara av ett stort antal patienter på mottagningen. Men han fick göra skäl för sig också: det var ofta arbetsamma mottagningar och framför allt var han på landsorts-lasaretten ofta tvungen att vara jour, kanske tre–fyra nätter per vecka. Vad det betyder att efter fyllda 50 år gå upp för bagatellfall natt efter natt för att på dagen sköta det löpande arbetet kan nog bara den förstå som upplevt det. I en del länder har man också tagit konsekvensen av detta. Läkare som är äldre än 50–55 år behöver där inte delta i jourarbetet. Den nytexaminerade läkaren hade alltså möjlighet att välja: »lätta» specialiteter med liten och föga betungande jourverksamhet eller »jourtunga». Så uppkom en slags marknadsekonomisk jämvikt – de förra specialiteterna gav lägre inkomster, de senare större. Att en del avarter förekom t ex i fråga om vissa laboratorieläkartjänster förnekas inte. De utgjorde väl snarast undantag som bekräftar regeln. Det bör observeras att sjukvårdsreformen i sig inte tvingade fram en radikal lönerreform. Ett prestationslönesystem hade mycket väl kunnat bibehållas även om patientens avgift inte erlades till läkaren.

Men lönerformen kom: alla med samma tjänsteställning skulle ha lika lön. Man

var dock medveten om att alla inte hade lika mycket att göra och ett sinnrikt system fullbordades med lokala förhandlingar under våren 1970. Slutresultatet blev ett totallönesystem med relativt små differenser mellan de olika specialisterna vid våra sjukhus, och i stort sett hamnade sjukhusläkarnas årslöner i trakten av medelinkomsterna före reformen.

Läget i dag

Hur ser det då ut idag? Hur slår jämlikheten i verkligheten? Hur går det när man sätter marknadsekonomi ur spel på ett litet och relativt känsligt område? Naturligtvis som alla – utom de jämlikhetsblinda – kan förutse. Det går inte alls. Läget är idag att de jourtunga och ur mottagningsynpunkt hårdarbetade specialiteterna överges av de yngre kollegerna. Värst drabbade är röntgen-, ögon- och öronklinikerna.

Röntgenavdelningarna är något av en flaskhals på de flesta av våra sjukhus. Varje dag, som en patient får vänta på en undersökning där, kostar stora pengar vare sig patienten är inneliggande eller kommer från den öppna vården. Behandlingen försenas eftersom diagnosen inte kan ställas eller bekräftas av röntgenundersökning. Sjukskrivningen blir längre än nödvändigt. Lidandet förlängs.

Öron- och ögonklinikerna har i alla tider haft en hög omsättning av patienter i öppen vård. Här uppstår stora köer om tjänster inte kan besättas eller vikarier inte står att få. Konsultationer i utred-

ningsfall från andra avdelningar vid sjukhusen försenas.

Verkan av lönereformen har varit förödande framför allt för landsortslasaretten. Låt mig ta ett exempel från öron-, näs- och halsklinikerna. Det finns utanför universitets- och regionssjukhusen 52 underläkartjänster vid öronklinikerna i landet. Den 1.9.1970 (alltså ett halvt år efter genomförd reform!) var 26 av dessa tjänster helt obesatta, 17 besatta med vikarier och endast 9 tjänster hade ordinarie innehavare. Läget torde inte vara bättre idag.

Dystra framtidsutsikter

Jag har här berört en av aspekterna på jämlikhet inom sjukvården. Enbart det beskrivna låter kanske inte så besvärande, men det är tyvärr inte hela sanningen. Sjukronan och lönereformen genomfördes trots läkarnas varningar för följderna. Alla försök till diskussion om framtiden får bara ett svar från administratörer av sjukvård: allt ordnar sig automatiskt när de stora läkarkullarna kommer i mitten på 70-talet. Tillåt mig betvivla detta. De många läkare som kommer då är inte färdigutbildade när lasaretten får dem, i varje fall inte i den mening vi idag lägger in i begreppet legitimerad läkare. Dess-

utom är dessa stora läkarkullar redan till stor del in-tecknade: företagsläkarorganisationen expanderar, långvård- och psykiatrispecialiteterna kräver massor med personal, administrativa läkartjänsterna ökar etc.

Ytterligare ett mörkt moln tornar upp sig för den sjukhusanställda läkarens blickar. Läkartjänsteutredningens förslag är illavarslande för den svenska sjukhusorganisationen.

Den allmänna olusten inom SACO-leden över behandlingen under avtalsförhandlingarna har inte heller gått läkarna på våra sjukhus spårlöst förbi. Överhuvudtaget är stämningen bland sjukhusläkarna tryckt – jämlikheten har börjat skörda sina offer. Om svensk sjukvård i allmänhet och sjukhusvård i synnerhet inte skall tryckas ned i totalt bottenläge personellt och ekonomiskt fordras nytänkande och snabb handling. Vi har haft en välfungerande sjukvårdsorganisation och har, trots allt, fortfarande en någorlunda acceptabel sådan idag. Men den väg som ligger framför oss måste få en annan riktning än den har idag. Det fordras att alla goda krafter samverkar. Annars hotar totalt kaos, visserligen i den grå jämlikhetens tecken – men likväl kaos.