

Barbro Westerholm, (fp), vill diskutera ändrade gränser mellan sjukvårdens yrkesgrupper – gör läkare och sjuksköterskor rätt saker idag? Kanske utbildningarna bör ha gemensamma utbildningsavsnitt?

Folkpartiet vid makten prioriterar vården, säger Barbro Westerholm

”Vi vill stoppa nedskärningarna”

– Vården, utbildningen och jobben – det är de tre områden som folkpartiet kommer att prioritera i valrörelsen och om vi kommer till makten. Vi vill sätta stopp för nedskärningarna i hälso- och sjukvården. Vissa effektiviseringsmöjligheter kan ännu finnas, men vården måste ju också få arbetsro.

Läkaren och riksdagsledamoten Barbro Westerholm är Folkpartiets »talskvinna» i sjukvårdsfrågor, ledamot av riksdagens socialutskott och med ett förflutet bl a som generaldirektör vid Socialstyrelsen. Hon får inleda Läkartidningens intervjuiserie om de politiska partiernas syn på sjukvården, nu när

INTERVJU

UNO KÄARIK

mindre än ett år återstår till nästa riksdagsval.

Något överraskande vill Barbro Westerholm bl a diskutera ändrade gränser mellan sjukvårdens yrkesgrupper – gör läkare och sjuksköterskor rätt saker idag? Bör man kanske ändra i utbildningarna för att öka förståelsen mellan kategorierna, kanske genom gemensamma utbildningsavsnitt?

Mera om detta i slutet av intervjun – först något om mera övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor.

Problematiska nedskärningar

Befinner sig sjukvården i kris?

Barbro Westerholm är starkt kritisk mot neddragningarna inom vården och de ökande kostnaderna för de vårdsökande. Men hon håller inte med om påståendet att svensk sjukvård skulle befinna sig i kris.

– Kris är ett väldigt starkt ord – människor med hälsoproblem får vård, men det finns för långa väntetider, köerna

har vuxit igen. Det är ett problem att man ifrågasätter om man har råd att införa ny teknologi. Och det är ett problem att personalen går på knäna.

– Att mycket ändå fungerar beror ju på att personalen är lojal och ställer upp. För mig påminner det här om situationen i början av 1960-talet när vi hade en väldig läkarbrist – det har vi ju inte idag.

Det har varit för mycket av vindkantningar inom vårdorganisationen, anser Westerholm:

– Det har varit ett för allmänheten helt obegripligt ombyggande för miljardbelopp samtidigt som människor står i kö för vård. De säger: varför kan man inte vårda för de där byggpengarna i stället? Man behöver reflektera och tänka efter ett tag.

Ökande avgifter fel väg

Patient- och läkemedelsavgifter ökar stadigt. Är den jämlika vården hotad?

– Personligen tror jag att vi är inne på fel väg att genom de ökande egenavgif-

terna få in mera pengar från patienterna. Det här med ökande avgifter är politikens frustrerade försök att spara och klara budgetunderskottet. I själva verket är det i en annan ände vi ska börja.

Barbro Westerholm menar att även läkare och allmänhet har ett ansvar för kostnadsutvecklingen:

– Om vi ska kunna hushålla med resurserna måste läkarna vara kostnadsmedvetna och självkritiska när det gäller val av behandlingsmetoder. Man måste hela tiden se på vad vi gör i vården och om pengarna används på vettigast sätt.

– Även allmänheten själv har ett ansvar. Jag tyckte att det var skrämmande med hamstringen av läkemedel i höstas – till ganska begränsad nytta för patienterna själva. I den här hamstringsvågen var flera delaktiga – medierna som skrämde upp, vi politiker och administratörer som inte nådde fram med budskapet att det inte finns några goda skäl för hamstringen

– Här har vi skattevägen betalat en gemensam resurs – och den ska räcka till min mamma, min mormor och mina barn. Då kanske jag ska fundera lite över hur jag själv utnyttjar detta. Jag önskar att det fanns en sådan anda, jag tror att pengarna då skulle räcka bra mycket längre, säger Barbro Westerholm som även förespråkar ökat intresse för egenvård.

– Vi har alla ett ansvar för att informera om hur man kan sköta sin egen hälsa på bästa sätt. Det finns utmärkta böcker om egenvård där man kan finna att det är en hel del som man kan klara själv.

Fel sjukhus läggs ner

Är nedläggning av sjukhus en bra sparmetod?

– I ett uppifrånperspektiv finns det en viss överetablering, eftersom man kan klara vården i Norrland med mycket större avstånd till sjukhusen än i södra Sverige. Men i befolkningens perspektiv är sjukhuset tryggheten.

– Jag tror att det finns fog för ytterligare en del förändringar, men om man ska lyckas måste alla partierna vara med på noterna och förklara tydligt för befolkningen att en nedläggning betyder att de i stället får mera äldreomsorg, mera vård i livets slutskede hemma och bättre barnhälsovård för pengarna. Vid de nedläggningar som har gjorts har man bara velat spara, och då får man inte opinionen med sig.

– **Bristen på ST-tjänster** är ett allvarligt problem särskilt i små specialiteter, konstaterar Barbro Westerholm, som anser att staten måste återta en del av »styrförmågan».

– Det som är tråkigt är att det är de mindre sjukhusen, som Nacka och Löwenströmska, som berörs. Det är just den storleken på sjukhus som vi behöver som en backup till primärvården.

Bristande maktbalans

Är det en bra balans mellan statens och landstingens inflytande över vården idag?

Barbro Westerholm ser flera faror med att staten frånhänt sig alltmer inflytande i vårdfrågorna till de lokala huvudmännen, landstingen.

– Bristen på ST-tjänster är ett allvarligt problem särskilt i små specialiteter. Där kan ju ett universitetslandsting vägöra att ta fler – »vi är redan försörjda». Man tar inte sitt riksansvar. Min gamla disciplin klinisk farmakologi har råkat ut för detta.

Som ett annat exempel nämner hon den bristande konkurrensneutraliteten i landstingen mellan privat och offentlig vård.

– Staten måste alltså återta en del av styrförmågan, framhåller Barbro Westerholm. Frågan är vad man kan skriva in i t ex Socialstyrelsens befogenheter. Sanktioner har vi ju inte mot landsting och kommuner, men blotta faktum att det uttalas kritik kan ibland vara nog så effektivt.

– Tidigare styrde man mycket med pengar, till det ena eller andra ändamålet. Nu har man lagt alla pengarna i en påse statsbidrag som dessutom har minskat och minskat. Då används kan-

ske inte pengarna alltid som man tycker är bäst från riks-perspektivet.

– När det gäller samordningsförsöket mellan socialförsäkring och sjukvården (Finsam) anser folkpartiet tvärt emot regeringen att Finsam bör utvidgas till hela landet.

– Det ger en årlig besparing på ca 2 miljarder kronor som skulle kunna användas för att korta vårdköerna och för att införa en vårdgaranti som omfattar alla diagnoser och ger rätt till behandling inom tre månader från det att patienten fått besked av specialistläkare, framhåller Barbro Westerholm.

Hon anser att även väntetiderna från remitterande läkare till det första besöket hos specialistläkare måste förkortas och aldrig bör få överstiga tre månader. Om hemlandstinget inte klarar detta skall man få söka behandling hos annan vårdgivare, t ex privatklinik eller annat landsting på hemlandstingets bekostnad.

Otillfredsställda behov

Barbro Westerholm vill också att staten skall ha mera att säga till om när det gäller otillfredsställda vårdbehov vid sällsynta eller tidigare okända sjukdomar. Här vill eller kan inte landstingen erbjuda en bra vård till dessa små patientgrupper.

– Jag har t ex motionerat om vårdbehoven för porfyrikerna, de spelberoende, de kortvuxna, patienter med psykiska besvär efter medlemskap i destruktiva organisationer – och då avslås förslagen alltid med svaret att det här är landstingens ansvar.

– I vilket landsting tar man det här ansvaret? Ingenstans! Patienterna är dessutom så få att det kan vara svårt att bygga upp något. Men inom regionspecialiteterna tas dessa patienter inte heller om hand. Nu har riksdagen beslutat om pengar till kartläggning av spelberoende och om en utredning av hur man kan hjälpa avhoppare från destruktiva rörelser och förebygga att nya människor hamnar i samma situation, men det har varit väldigt mödosamt.

Ogina villkor för privatläkare

Har vi idag en lämplig avvägning mellan offentlig och privat vård?

– Det är upprörande och ett rent resursslöseri med de erfarna privatläkare som nu pensionerar sig. Det här måste vi göra något åt om vi borgerliga får väljarnas förtroende om ett år.

– Jag möter idag f d privatläkare som mycket väl skulle kunna göra en mycket bra arbetsinsats om de fick ett avtal med landstingen. Det här går igen i hela systemet. När landstingen ska spara vill man inte gärna säga upp sin egen personal utan då väljer man att inte sluta avtal med privatläkarna.

– Man skickar inte heller patienter till andra vårdgivare för sådan rehabilitering som skulle vara bäst för patienten, t ex vid whiplash-skador. Det skulle behövas ett enklare flöde av pengar mellan de olika aktörerna. De som har utgifterna för rehabilitering borde få ut något positivt av det också.

När det gäller den fria etableringen framhåller Westerholm att partiet på riksnivån helt klart står fast vid både den principen och det fria valet av husläkare:

– Men du kan nog få olika svar av folkpartister beroende på om den du frågar sitter här i riksdagen eller i ett landsting...

– Ersättningsetablering måste definitivt bli tillåten. Ingen vågar ju satsa om man inte vet att man i en framtid kan sälja mottagningen. Här finns ju också en patientgrupp som blir lidande om ingen tar över. Det här är brist på förståelse för vad patienter känner och önskar, säger Barbro Westerholm och betonar än en gång vikten av konkurrens på lika villkor.

Husläkare ännu aktuella

Hur ser folkpartiet på primärvården i framtiden?

– Vi har inte gått ifrån husläkartanken. Husläkarna ska vara basen för primärvården. Men vi vänder oss emot remisstvång annat än till högspecialiserad vård. Man ska vara fri att välja sin gynekolog osv, betonar Westerholm.

Hon konstaterar att det fortfarande råder en »brist på välutbildade primärvårdsdoktorer». Men hon vänder sig mot »fyrkantiga siffror» för dimensioneringen av antalet läkare i primärvården:

– Det beror ju på området. I ett invandrartätt område där språksvårigheterna är stora behövs det kanske en läkare på 1 200–1 500. I ett socialt välordnat område behövs det kanske en på 2 000 eller något sådant. Det måste anpassas till befolkningens behov.

Man måste emellertid vara uppmärksam på arbetsbelastningen idag, framhåller Westerholm:

– Ibland är det ett väldigt tufft och ensamt arbete. Det är viktigt att kunna få en »second opinion» och att det finns andningshål. Man kan behöva tid för att komplettera sin utbildning på vissa områden.

– I områden där det förekommer utbrändhet måste man söka orsaken för att

kunna undanröja problemen. Jag vänder mig mot partiets uppfattning att husläkarkontraktet måste vara på heltid. Jag tror att det finns tider under livet, t ex när läkaren är småbarnsförälder, då man måste kunna dela på en husläkartjänst.

Barbro Westerholm betonar primärvårdens förebyggande roll, men anser att den för den enskilda läkaren bör inskränkas till att vara i huvudsak individinriktad, dvs ske i mötet med patienterna. Läkaren kan också fungera som en väckarklocka om det dyker upp ovanligt många fall av en viss sjukdom i området och föra informationen vidare till lämplig instans.

– Men det samhällsinriktade förebyggande arbetet som man är ut och är in försökt få primärvården att bedriva – det fungerar inte, därför att som doktor prioriterar man den akut sjuke patienten framför att hålla på med allmän prevention.

– Jag tror också att man i stället i varje kommun borde ha en folkhälsoansvarig läkare, som skulle kunna vara spindeln i nätet i ett tvärsektoriellt folkhälsoarbete.

– I ett sådant arbete ligger apoteken, skolan, förskolan, ideella organisationer och andra organ nära till. Folkhälsoinstitutet tar fram mycket och bra information som sprids till bl a landets alla apotek. Apoteken är väldigt goda vidareinformatörer, och deras roll skulle man kunna utveckla.

– Om skolan prioriterade hälsofostran skulle vi vinna mycket. Idrottsrörelsen skulle kunna göra skadeförebyggande insatser. Andra ideella organisationer som Friluftsrådet, Korpen och Friskis och Svettis är också viktiga »hälsofostrare».

– Systembolagets alkohol- och droginformation är ett annat bra sådant instrument. Om dessa möjligheter användes mera tror jag att färre skulle behöva uppsöka vården.

På väg att rättas till

Var Ädelreformen en bra reform?

– Var man än drar gränsen mellan huvudmännen blir det gränsdragningsproblem. I grunden var det en bra reform, men på några punkter är den inte färdig än.

– Det gäller sjukhemsvården, där man inte lade in tillräckligt med medicinsk kompetens. Huvudmannskapet spelar egentligen inte så stor roll, om bara kommunerna köpte de kvalificerade tjänster som behövs för att de äldre ska få en bra vård.

– Det gäller också delar av hemsjukvården där det har brustit. Detta är så sakteliga på väg att rättas till, men upprustningen av såväl hemtjänst som hemsjukvård måste gå mycket fortare.

Har kommunerna råd?

– Kommunerna måste kunna prioritera och stå emot folkopinioner. Alla ombyggnader som nu görs av lokaler som man sedan ändå flyttar ifrån – det ramlar iväg pengar på sådant som kunde använts till vård i stället. Det finns fortfarande pengar i systemet.

Bristande långsiktighet

Behöver vi utbilda fler eller färre läkare i framtiden?

– Idag har vi en viss arbetslöshet, något som vi – när jag var vid Socialstyrelsen – förutsåg skulle inträffa i början av 1990-talet om vi inte drog ned på utbildningen ett tag under 1980-talet.

– Men den politiska makten då ville ha ett överskott – det är lättare att styra och ställa om man har ett visst överskott. Det fanns också ett akut läkarbehov, och den långa utbildningen var inte tydlig för beslutsfattarna.

– Trots läkararbetslöshet nu ser vi att vi får en brist när många snart går i pension på en gång. Det brister i flexibiliteten och långsiktigheten när det gäller intaget av studerande, kritiserar Barbro Westerholm.

Ändrade yrkesgränser

På tal om läkarutbildningen kommer hon, som läkare, med ett lite överraskande utspel:

– I ett längre visionärt perspektiv finns det anledning att fundera över gränserna mellan olika yrkesgrupper. Är gränsen mellan tandhygienister och tandläkare och deras arbetsuppgifter den korrekta? Finns det något som hygienisterna skulle kunna utbildas för i framtiden för att tandläkarna skulle kunna göra annat som kräver mera specialistkunskande?

På samma sätt kan man resonera när det gäller sköterskor och läkare, framhåller Westerholm, som menar att alltför många är alltför förändringsobenägna.

– Men idag är det väl ingen som t ex ifrågasätter att barnmorskorna fick rätt att ge preventivmedelsrådgivning? Här tror jag att vi måste bli mycket öppnare, och kanske lägga ihop en del avsnitt i de olika utbildningarna.

– Det finns en brist på förståelse mellan olika yrkesgrupper på det medicinska och sociala fältet.

– Kanske skulle man ha något slags social medicinsk propedeutik, en plattform för alla sköterskor, socialarbetare, medicinare, tandläkare osv. Sedan kunde man t ex mötas på gemensamma kurser om medicinsk etik, kommunikation, bemötande av människor etc.

– Men det här är ett stort omtänkan- de som är både svårt att föreslå och ännu svårare att genomföra, medger Barbro Westerholm. •