

En handlingsplan för att få hela sjukvården att fungera

En handlingsplan som gäller hela den svenska sjukvården skall naturligtvis fokusera på de behov som finns i befolkningen.

META WIBORGH
distriktsläkare, Luleå; ordförande för Svensk förening för allmänmedicin (SFAM).

II Behoven är förvisso av olika slag. Några viktiga grupper som vi behöver ta fasta på är t ex:

- Människor med låg autonomi. Det är inte de som hörs i debatten och som kräver sin rätt idag. En egen personlig läkare är vad dessa människor behöver, och särskilt för de äldre i hemmen måste också distriktssköterskans roll stärkas.

- De allt kunnigare patienterna, som Gunnar Sandberg hänvisar till, behöver en personlig medicinsk rådgivare/läkare för att kunna få ett realistiskt perspektiv på kroppsliga symtom, så att onödiga åtgärder minimeras samtidigt som ett me-

dicinskt motiverat vårdbehov kan tillfredsställas.

Så vitt jag kan se (läkarperspektiv på 27 år) har patienter med centrala bröstsmärtor alltid rekommenderats att söka akut på sjukhus. Ett problem är ju då att alltför många söker »direkt«, men annars är det väl bara i glesbygd som man vänder sig till vårdcentralen när man tror att man fått en hjärtinfarkt. Sällan inväntar man distriktssköterskan för att få råd i sådana frågor.

En fungerande läkarmedverkan i den kommunala äldresjukvården är av största vikt. Äldresjukvården sköts på de flesta håll i landet idag av allmänläkare. Jag hoppas att kommunerna kommer att satsa på en förstärkning där, när man ser över hur man ska använda sin del av försvarsmiljarderna.

Jag är helt överens med Sandberg om

att sjukvårdens del av de totala samhällskostnaderna sannolikt måste öka, som jag skrev i mitt debattinlägg i Läkartidningen 49/00 (sidan 5822). Jag håller också med om att sjukhusen bör inventera hur man använder sina resurser.

Andelen allmänmedicinare minskar

Det är lite oklart för mig vad Gunnar Sandbergs debattinlägg är en replik på.

Om det är skrivet med anledning av mitt inlägg i Läkartidningen 49/00, där hans egen artikel finns på samma uppslag (sidan 5823), hade det varit intressant om han hade kommenterat uppgifterna om tillskottet av läkare på sjukhus (20 gånger fler mellan 1994 och 1998) jämfört med tillskottet i primärvården.

Andelen specialistbevis har för allmänmedicinens del sjunkit från 1992–1993, då de utgjorde 30 procent av samtliga, till 1998–1999, då andelen var 15–17 procent. Vart har de andra 85 procenten tagit vägen, om de inte är på sjukhusen?

Replik:

Vi hänger samman – som ler och långhalm

Jag håller med Meta Wiborgh om att mitt debattinlägg blev mindre av en replik på hennes inlägg och mera av en redogörelse för sjukhusens och den mera specialiserade vårdens problem och behov.

GUNNAR SANDBERG
sjukhusläkare, Mölndals sjukhus; ordförande för Svenska överläkarföreningen.

II Skälet är att vi i den allmänna debatten har mycket att förlora på en splitrande debatt oss emellan. Den är dessutom helt onödig eftersom vi borde vara överens.

Överläkarföreningen försöker påverka makthavarna för att förbättra förhållandena i sjukvården för våra medlemmar. Det är uppenbart att vi på sjukhusen har stora problem både när det gäller arbetsförhållanden, lön och en tilltagande läkarflykt. Därför är resursfrågan viktig för oss. Svensk sjukvård behöver tillföras ytterligare resurser utöver dem som anges i nationella planen för att klara dagens och morgondagens sjukvård.

Akutsjukhusens behov

Akutsjukhusen och den mera specialiserade vården har problem som kräver sin del av ökande resurserna. Inte för att

bygga fler eller större akutsjukhus, som Christian Pedersen tycks anta. Utan för att klara av ett tillräckligt kunnigt och kompetent omhändertagande av dagens och morgondagens patienter, helst utan köer vare sig i planerad vård eller i akutsjukvård, och för att klara utbildning och fortbildning och ge utrymme för forskning. I detta finns ingen motsättning till en tillräckligt utbyggd och välfungerande primärvård.

Staten bör ta större ansvar

Därför har vi sagt att vi tycker att nationella planen är ett steg i rätt riktning, men också att den är otillräcklig. Vi tycker att staten kan ta ett större ansvar för de problem som idag är uppenbara på våra sjukhus och som regionala eller lokala politiker tycks oförmögna att lösa. Att endast lagstifta om att akutsjukhus inte får drivas i vinstsyfte är ett misslyckande för en ansvarsfull statlig sjukvårdspolitik.

För min del tycker jag att det är dags

att hyfsa debatten oss emellan. När det gäller vart läkarna tar vägen, så vet jag inte bättre än Meta Wiborgh. Vi vet att många arbetar utomlands, att långtids-sjukskrivningar och deltidspensioner ökar, att läkare har en benägenhet att sluta i förtid, skaffa jobb i läkemedelsindustrin eller lämna läkaryrket.

Men detta leder omedelbart över till den mycket viktigare frågan varför läkare flyr sjukvården eller önskar minska sina insatser. Hur får man läkare att satsa på svensk sjukvård – att bli allmänläkare eller ägna sig åt mer specialiserad vård? Landstingen tycks för närvarande ha förbrukat sitt förtroende hos den svenska läkarkåren. Istället vänder man sig nu till Polen och Tyskland för aktiv rekrytering av både allmänläkare och sjukhusspecialister.

Vi har mycket att vinna på att föra en gemensam kamp för en förbättrad sjukvård i Sverige. Då bör vi öka förståelsen för varandra och fråga oss på vilka sätt vi bäst kan understödja varandra. Och vilka rimliga krav vi bör ställa på varandra för att patienternas behov bäst skall kunna klaras. För det är ju så att vi faktiskt hänger samman – som ler och långhalm. •