

## Besparingar går ut över både patienter och personal

Ledaren i Läkartidningen 43/96 citerar Bo Rothstein: »Är det rimligt att vi betalar en halv miljon arbetslösa för att inte göra det som behöver göras?» Mot Rothsteins resonemang höjs invändningar. Det sägs innebära fortsatt höga skatter, hindra förnyelse och rationaliseringar inom vården, och den kompetens som behövs inom vården tror ledarskribenten inte finns bland de arbetslösa.

Men snälla! En icke föraktlig andel av dagens arbetslösa är ju friställda från den vårdapparatur som de senaste åren kraftigt minskat antalet anställda och nu sliter ned de kvarvarande – med hård belastning på ordinarie arbetstid och rikligt med övertid därtill! Samtidigt kan de friställda gå in som timvikarier på sina gamla arbetsplatser – ett säkert sätt för alla inblandade att skapa förakt för den övergripande ledningsorganisationen.

Eller också kan de friställda leva på – skattefinansierad – arbetslöshetsersättning, alltså precis som Rothstein skriver; de får betalt för att inte göra det som behöver göras.

### Ett påtagligt generationsproblem

På köpet har sjukvården fått ett påtagligt generationsproblem. De unga med den mest aktuella utbildningen, de fräschaste idéerna, gissningsvis de starkaste kropparna och den kortaste anställningstiden sades upp först. Eller, som en bekant, en barnmorska, uttryckte det: »Nu får vi börja varje dag med en östrogenrond – till personalen!»

I slutet av augusti fanns ett nyhetsinslag i TV om något arbetslöshetsprojekt, där folk satt och sydde lapptäcken, målade spånkorgar eller tillverkade vindflöjlar. Det framhölls särskilt att det som tillverkades egentligen inte fick vara intressant att köpa(!), eftersom det i så fall skulle konkurrera med det »egentliga» näringslivets produkter.

De människor som – i ordets egentliga bemärkelse – sysselsattes med denna arbetsterapi fick frågan om de upplevde det hela som meningsfullt. De flesta svaren började

med en lång, generad tystnad. Och sådant satsas skattepengar på, medan såväl patienter som personal far illa och vårdköerna växer!

Mera ur ledaren: »Antagligen finns det eller kommer att finnas områden där besparingarna går ut över en god vård, ...» Herregud, var har skribenten hållit hus?! Om detta ställt att läsa i Landstingsvärlden hade jag inte höjt på ögonbrynen, men i Läkartidningen, som på sistone haft reportage om läkare som avgått från sina chefsposter när de inte längre kunnat försvara den fortskridande försämring i vården som de ständiga, allt hårdare sparcraven åstadkommit!

Jag är den förste att hålla med om att svensk sjukvård är i behov av strukturförändringar. Men att i Läkartidningens ledare få läsa att dessa skall framtvingas på sätt som sker, det är cynism som jag ändå inte väntat mig.

*Bror Gårdelöf*  
chefsöverläkare, Linköping

### Kommentar:

## Allt är inte svart eller vitt

Bror Gårdelöf har rätt i att det kan finnas en viss potential i den kvalificerade personal som friställts från hälso- och sjukvården. Hur många det handlar om är det dock inte så lätt att få ett grepp om. Även Gårdelöf tvingas använda den mycket svävande formuleringen »en icke föraktlig andel» av de arbetslösa.

Kan man återanställa verkligt kompetent sjukvårdspersonal och ge dem rimliga villkor finns det ingen anledning att motsätta sig det. Men Rothsteins utgångspunkt var ju att det knappast krävs någon kompetens i vården. Det var detta ledaren kritiserade.

Självfallet är vi på Läkartidningens redaktion medvetna om att man på många håll brottas med stora svårigheter. Vi tycker dock inte att man generellt kan hävda att såväl patienter som personal far illa. I en trovärdig opinionsbildning måste verkligheten beskrivas nyanserat och inte enbart i svart eller vitt.

## KORRESPONDENS

Även Bror Gårdelöf skriver att svensk sjukvård alljämt har ett utryme för – ja, till och med ett behov av – strukturförändringar. Vi har svårt att se att ledaren cyniskt skulle ställa upp på alla nedskärningar av vad slag de än månne vara.

Vi avvisade ju inte heller kategoriskt Bo Rothsteins tankegångar, men ifrågasatte om de verkligen utgör en patentmedicin. Vad gäller frågan om läkare som avgått från sina chefsposter i protest mot sparcraven hänvisar vi till ledaren i 45/96.

*Red*

## Rekommendation hotar amningen

Svenska barnläkarföreningen har beslutat att ändra rekommendationen för när tilläggsmatning med kost som innehåller gluten till spädbarn bör ske. Tidigare ansåg man att barnen inte borde få annan föda före sex månaders ålder, men nu anser man att de bör ges t ex välling eller gröt redan när de är fyra månader. Detta i ett försök att minska antalet barn som utvecklar celiaki.

Barnläkarföreningen medger dock att det inte finns några vetenskapliga bevis för att en tidigare introduktion av gluten verkligen skulle minska antalet celiakifall.

### Föredrar nappflaskan

Det finns däremot forskning som visar att en tidig introduktion av annan föda kan förkorta amningen. När barnet erbjuds nappflaska kan det bli vad Hillervik [1] kallar för »tutteförvirrat». Sugtekniken



»När barnet erbjuds nappflaska kan det bli vad Hillervik kallar för 'tutteförvirrat'.»

för en nappflaska är annorlunda jämförd med diandet vid bröstet och barnet föredrar då flaskan framför bröstet.

Hillervik [1] har i en studie vidat att tilläggsmatning med nappflaska ger en större minskning av bröstmjölksmängden än tilläggsmatning med fast föda.

Föda som erbjuds barnet före sex månaders ålder tillför inte heller barnet någon extra energi utan minskar endast bröstmjölksmängden [2].

En annan studie visar dessutom att tidpunkten för när annan föda introduceras kan påverka hela amningens längd hos mammor som har en väl fungerande amning. Ju tidigare annan föda än bröstmjölk introduceras, desto kortare blir amningens totala längd [3].

Endast hälften av de Svenska barnen ammas efter sex månaders ålder [4]. Sverige har dock skrivit på Innocentideklarationen [5] som vill göra det möjligt för kvinnor att amma upp till dess att barnet är två år eller äldre. Om Sverige någonsin skall uppnå denna målsättning är det viktigt att alla råd som när den ammande mamman främjar amningen. Svenska barnläkarföreningens rekommendation är definitivt inte ett sådant råd och bör omedelbart ändras.

*Eva-Lotta Funkquist*  
studerande på forskningsinriktad sjuksköterskeutbildning,  
Hälsohögskolan,  
Stockholm

### Referenser

- Hillervik-Lindquist C, Hofvander Y, Sjölin S. Studies on perceived breast milk insufficiency. Näringsforskning 1990; 34: 9-14.
- Dewey KG, Cohen RJ, Canahauti J, Landa Rivera J, Rivera A, Brown KH. Effects of age of introduction of complementary foods on infant breastmilk intake and growth and maternal fertility in Honduras: A randomized intervention study. Davis: Dept of Nutrition, University of California, Davis, CA, 1993.
- Funkquist EL, Widström AM, Isberg M. Faktorer som påverkar mammor att trappa ned en fungerande amning. Stockholm: Hälsohögskolan, 1996. (Examensarbete, forskningsinriktad sjuksköterskeutbildning, 1996).
- Socialstyrelsen. Officiell statistik, Stockholm: 1993.
- Amningsvänliga sjukhus, för att skydda, stödja och främja amning. Socialdepartementet: Statens offentliga utredningar, SOU 1993:86.

Replik:

## Vi framhåller amningens betydelse

Eva-Lotta Funkquist har helt misstolkat vårt förslag till rekommendation av glutenintroduktion i spädbarnets kost. I vårt förslag – som var ett förslag som nu under sommaren varit ute på remiss hos de olika sektionerna inom Barnläkarföreningen och hos alla barnläkare – skrev vi: »Den introduktionen kan med fördel göras i form av bröd, pasta eller gröt, snarare än välling för att inte konkurrera med amning.»

Vi ville med denna mening framhålla vikten av att amning inte fick stötas.

Vi har i den nya skrivningen förtydligt detta ytterligare och har ändrat till »Denna introduktion kan med fördel göras med annan mat snarare än med välling, eftersom välling i flaska kan konkurrera med amningen». I vår rekommendation framhåller vi på ytterligare två ställen amningens betydelse.

Jag hänvisar i övrigt till kommentarerna på sid 4396 i dagens nummer av Läkartidningen. Jag tycker Eva-Lotta Funkquist med sitt inlägg slår in öppna dörrar, eftersom vi barnläkare om några är väl medvetna om och har kunskaper om bröstmjölakens och amningens förtjänster i spädbarnsuppfödningen.

*Tor Lindberg*  
barnläkare, professor,  
Malmö

## Sluta skämmas för ert BB, gör något åt det i stället!

Hugo Lagercrantz beskrev i en debattartikel i DN 29 september i år förhållandena på Karolinska sjukhuset (KS) och gav några förslag till åtgärder. Artikeln har gjort oss bekymrade. Vi vill gärna bemöta honom på några punkter.

### Nulägesbeskrivningen från KS

Vi citerar Lagercrantz: »KS håller på att utvecklas till Solna

## KORRESPONDENS

sjukstuga ... Jag skäms för vårt BB, barn som föds på Karolinska sjukhuset möts av en klinik som försöker upprätthålla åtminstone 30-talsstandard ... Jag skäms för vårt omhändertagande av barn med Downs syndrom och andra handikappade barn och deras föräldrar på BB ... De vetenskapligt mest framstående läkarna försvinner snabbt till utlandet eller till näringslivet ... Sjukhusets personal har belagts med munkavle. Chefer som bedriver sjukvård på lägsta nivå och håller ekonomin får beröm och sitter kvar medan chefer som utvecklar spetsfunktioner och prioriterar patienter och personal framför budgeten hängs ut.»

Kommentarer: Är det verkligen så illa ställt, resursmässigt och organisatoriskt på Karolinska sjukhuset? Omhändertagandet av handikappade barn och deras föräldrar på BB måste naturligtvis vara så bra att man inte behöver skämmas för det, annars har man prioriterat fel! Vagar vi i fortsättningen remittera patienter till KS?

### Lagercrantz' visioner och åtgärdsförslag

»De ekonomiska styrsystemen är helt förkastliga ... Vanliga sjukdomar betalar sig mer än svåra komplicerade och ovanliga sjukdomar ... Nej, universitetssjukhusens effektivitet måste mätas med helt andra mått än bara ekonomiska ... På Karolinskas BB upptäcks exempelvis dubbelt så många hjärtfel som i övriga landet. Detta registreras av sjukhusets ekonomer enbart som budgetöverskridanden ... Magnetkameror och njurstenskrossar skall inte få finnas på de mindre sjukhusen ... Man bör slå ihop Karolinska sjukhuset, Huddinge sjukhus och Akademiska sjukhuset i Uppsala till en administrativ enhet och i övrigt bara satsa på Universitetssjukhusen i Lund och Sahlgrenska i Göteborg som regionsjukhus.»

Kommentarer: Budgeten har väl ändå en viss funktion att fylla. Bra chefer gör kloka prioriteringar och behöver inte vända sig till massmedierna när pengarna tar slut. Det bedrivs bra vård på andra sjukhus än KS, kanske ibland bättre? Hur kommer det sig att det diagnostiseras så många hjärtfel i Stockholm? Beror det på den

dåliga miljön? Eller är det så illa att man överdiagnostiserar och därmed anstränger budgeten?

Visst är det väl bra att de mindre sjukhusen utvecklas och tillförs modern teknik så att universitetssjukhusen kan avlastas och därmed fortsätta att utveckla sjukvården?

Dagens regionsjukvård är morgondagens länsjukvård!

Vill Lagercrantz konfiskera de magnetkameror och njurstenskrossar som sedan länge är viktiga redskap i vardagsjukvården?

Inbjuder verkligen den administrativa situationen på KS till den av Lagercrantz föreslagna kolossalfusionen (konfusionen?) mellan KS, Huddinge sjukhus och Akademiska sjukhuset? Och vart tog Norrlands Universitetssjukhus i Umeå vägen?

*Torsten Berg*  
docent, överläkare,  
*Mårten Hallberg*  
chefsöverläkare,  
barn- och ungdomskliniken,  
Centrallasaretet,  
Västerås

Replik:

## Samordning helt naturligt

För att komma till tals i den offentliga debatten idag, inte minst på DN:s debattsida, måste man skriva kortfattat och spetsa till formuleringarna, utan att för den skull tumma på sanningen. Man kan däremot inte klippa ut formuleringarna på det sätt som Berg och Hallberg gjort.

Dessutom har de citerat fel i vissa avseenden, och klippt bort bisatser så att mina uttalanden förlorat sin nyans. Exempelvis skrev jag att det har varit ett slags skämt stt säga att KS utvecklas till Solna sjukstuga. Jag har *inte* skrivit att vi försöker upprätthålla åtminstone 30-talsstandard på BB. Det var ett uttalande av kvinnokliniken chef som jag refererade till.

Berg och Hallberg citerar från min artikel i DN ungefär lika värdeslöst som vissa nattredaktörer i tabloidpressen brukar göra. Jag har inte heller hävdats att magnetkameror och njurstenskrossar skall konfis-

keras på de mindre sjukhusen. Självklart skall de finnas på länsjukhus såsom det i Västerås. Däremot kan man fråga sig om de skall förekomma på länsdelssjukhus, vilket också ifrågasatts av SBU.

### Gått i protest

Berg och Hallberg frågar sig varför jag inte går den vanliga vägen utan via massmedierna. Jag antar att de syftar på att jag först borde vända mig till divisionschef och sedan sjukhusdirektör. Problemet är dock att de ordinarie innehavarna av dessa jobb tvingats ta avsked, bl a för att de inte kunde hålla budgeten. Andra klinikchefer vid Karolinska och Huddinge sjukhus har avgått i protest just för att politikerna har satt upp spelregler, som kraftigt missgynnar de sjukhus vilka bedriver avancerad sjukvård (se Marc Bygdemans artikel i Svenska Dagbladet (4 november).

Berg och Hallberg belyser med sin insändare ett av de stora problemen med den svenska sjukvården, nämligen att man i alltför stor utsträckning behåller patienter med komplicerade och svåra sjukdomar på länsjukhus, i stället för att remittera dem vidare till regionssjukhus.

Exempelvis bedriver man fortfarande neonatal intensivvård i Västerås, i stället för att skicka ifrån sig dessa patienter till Uppsala, trots att den sk 1 000-grams studien nu visat att resultaten är bättre vid regionssjukhusen. Andra länsjukhus införskaffar dyr apparatur som de knappt använder, men som vi behöver och inte har råd till.

Det är inte med Centrallasaretet i Västerås eller Mälarsjukhuset i Eskilstuna Karolinska och Akademiska sjukhuset skall konkurrera utan när det gäller t ex pediatrik med Great Ormond Street och King's College i London; Robert Debré-sjukhuset i Paris och Wiener Allgemeines Krankenhaus. Vi lever i EU numera. Att samordna spetsfunktionerna vid KS, HS och Akademiska sjukhuset är därför helt naturligt. Till och med Upsala Nya Tidning har i en ledarkommentar ställt sig positiv till detta. Det är väl inte märkligare än att barnklinikerna vid universitetssjukhuset i San Francisco respektive Stanforduniversitetet gått ihop?

*Hugo Lagercrantz*  
professor,  
Karolinska sjukhuset,  
Stockholm