

Skyggglappsprofessorer på murkna monopolskansar!

Med Kjell Asplund i täten – enligt alfabetisk ordning – anträder tolv professorer och docenter samt en distriktsläkare i Läkartidningen 1–2/98 de murkna monopolskansar inom sjukvården som de för länge sedan borde ha vänt ryggen! Medan våra främsta fackliga företrädare, Anders Milton och Robert Leth, förvägras rätten att andas fritt i sjukvårdsdebatten. För att riktigt försöka skrämma läsarna och omgivningen drar de till med ordet »systemscliffe», väl vetande att uttrycket har en inneboende negativ klang.

Systemscliffe? Att ifrågasätta den till 98 procent offentligt dominerande sjukvården är alltså »utmanande», enligt professorerna och docenterna. Man häpnar. Samtidigt erinrar man sig den gamla erfarenheten att det s k offentliga sjukvårds- säg gärna professorsetablissemangen inom den offentliga sektorns ram oftast brukar komma med spydigheter mot den privata sjukvården.

Den här gången försöker de ta hjälp av ett påstående, som inte är värt mer än papperet som det är skrivet på: att Sverige »har påfallande låga sjukvårdskostnader sedan man tagit hänsyn till köpkraft och till befolkningens åldersstruktur».

Artikelundertecknarna talar inte om att köpkraften successivt har minskat i Sverige i förhållande till andra OECD-länder! De nämner inte med ett ord att privat sjukvård är billigare för samhället än offentlig, vilket ju till och med landstingsförbundet dokumenterat i en undersökning, vilken naturligtvis inte har gått dem förbi! Och när de påstår att vårdtiderna är korta och vårdresultaten »mycket goda i ett internationellt perspektiv» vidimeras inte slutsatsen med ett enda dokument, en enda jämförelse.

Man behöver inte kritisera kvaliteten i vår svenska vård för att vilja ha fler privata inslag, större valmöjligheter för patienterna, större konkurrens – om detta ord får användas utan att offentligvårdens konformister går i taket – och bättre kostnadseffektivitet. Under alltför lång tid, av slentrian, tröghet och trygg förvisning om att skattemedlen alltid kommer har allting rullat på i gammal vanlig ordning.

Vi har upplevt det tidigare och härom året fått se det igen: politikerskallet på privatläkarna. Med det senare menar jag den befängda åldersgränsen för privat vård inom försäkringskassans ram. Den kollega som är 65 år och äldre skall stämplas ut – punkt och slut!

Är det något man kan och bör kritisera Anders Milton, Robert Leth och förbundsledningen för så är det passiviteten mot denna den politiska makts utfärdande av yrkesförbud för läkare på grund av deras ålder. Sannerligen inte för att våra fackliga ledare har – i försiktig form – antytt möjligheten av något bredare och friare sjukvårdslag. Rätt skall vara rätt!

Den kollektiva professors- och docentuppmarschen för en statisk, trög-rörlig och alltigenom offentlig sjukvård i nuvarande former får inte, skall inte och kommer heller inte att lyckas!

Däremot är patienterna betjänta av nya valfrihetsinslag, konkurrens och den kreativitet och fortlöpande utveckling, som alltid kommer av sunda och seriösa konkurrensformer. Sjukvården kan inte och får inte stå stilla och med en styrning som är en gång för alla given!

Om det sunda förnuftet och professorsåsikter befinner sig på kollisionskurs, måste det förstnämnda gälla!

Snaebjörn Arnljots
specialist i invärtes medicinska sjukdomar och klinisk fysiologi,
Läkarhuset Strömmen,
Norrköping

Rörelse är receptet

Rapporter når oss i aldrig sinande ström om hur våra äldre blir sittande i sina lägenheter eller på olika vårdinrättningar utan tillräcklig stimulans. De lider av undernäring, trycksår, muskelförtvining, nedsatt rörlighet och styrka, balans och koordination samt smärta både kroppsligt och själsligt. Sjukgymnasttättheten är i flera kommunala boendeformer 1:225 vårdtagare och då är flertalet i behov av sjukgymnastisk behandling flera gånger per vecka. Barn och ungdomar med funktionshinder får inte heller tillräcklig träning därför att sjukgymnasten som skulle utföra behandlingen har på grund av hög arbetsbelastning i många fall reducerats till handledare eller konsult istället för tränare och behandlare.

Det är högst otillfredsställande att tvingas konstatera att människor som vi

skulle kunna hjälpa i stället i många fall endast blir hänvisade till kompensatoriska hjälpmedel av olika slag. Tyvärr tar inte huvudmännen för den etablerade vården i tillräckligt stor utsträckning vara på det kunnande och den kompetens som finns inom sjukgymnastkåren. Vi vill kunna erbjuda den träning och behandling som vi av erfarenhet vet ger effekt och som vi också vet efterfrågas.

I TV och tidningar har vi kunnat se cp-skadade barn, ungdomar och vuxna träna på »Move & Walk»-institutet i Nässjö. För oss legitimerade sjukgymnaster är träning A och O och att träning ger effekt, det vet vi. De idéer och metoder som lanseras under nytt namn är inga nyheter i sig. I Sverige utexamineras årligen 450 legitimerade sjukgymnaster. Om dessa anställs inom t ex habilitering och rehabilitering inom såväl

kommun som landsting skulle flera rörelsehindrade barn, ungdomar och vuxna kunna få individuellt anpassad träning och behandling på hemorten.

År 1993 firade sjukgymnastförbundet (LSR) 50 år. Då antogs mottot »Rörelse är receptet». Legitimerade sjukgymnaster har som kår alltid arbetat med utgångspunkten att människan är gjord för rörelse, och därför oavsett ålder också mår bra av att vara i rörelse. Att ta vara på och utveckla människans egna resurser innebär ett ökat välbefinnande och en ökad självständighet, vilket i sin tur innebär minskade kostnader för annan (dyrare) vård och omsorg.

Kristina Bechtold
Irene Tengberg Herrstedt
distriktsstyrelsen för
Leg sjukgymnasters riksförbund,
Jönköping