

Så vill kristdemokraterna bota vårdkrisen:

Ett mänskligare samhälle och flerskift inom vården

Vårdköerna och situationen inom äldreården är symtom på en sjukvård i kris. Det hävdar kristdemokraternas företrädare i riksdagens socialutskott, Chatrine Pålsson, som efterlyser ett nytt tänkande inom vården. Om det uppstår flaskhalsar måste de kunna arbetas bort t ex genom flerskift i operationssalarna. Vården måste anpassas till människors behov.



INTERVJU

UNO KÄÄRIK

Chatrine Pålsson, sjuksköterska från Fliseryd i Kalmar län, pläderar också för patientens valfrihet på alla nivåer inom vården, för en ny sjukhusstruktur, för en kommunaliserad primärvård, men framför allt för ett mänskligare och mindre materialistiskt samhälle.

Hon hoppas och tror att sjukvården blir en central fråga i årets valrörelse:

– Sjukvården har alltid haft en central ställning i vårt parti, den är en av våra hjärte- och valfrågor. Vi har varje år velat sätta av mera pengar för vård och omsorg. Vi har också ett programarbete i dessa frågor i partiet. Inte minst äldreården måste bli en valfråga.

Är svensk sjukvård i kris?

– Mycket i vården fungerar bra, men av två skäl anser jag att man ändå kan tala om kris. Det första är alla långa vårdköer. Jag finner det helt obegripligt att detta mer eller mindre har accepterats – de enda som inte accepterar det är de sjuka.

– För det andra får allt fler männi-

skor i äldreården allt mindre hjälp. Många kommuner tar t ex bort möjligheten för ensamma människor att få hjälp med att handla. Det är kris, det är kaos och det är inte värdigt.

Chatrine Pålsson utvecklar sin syn på vårdkrisen:

– Om jag idag lämnar in bilen för reparation och får beskedet att »du får hämta bilen den 22 december» tror jag ju att de blivit galna på verkstaden. Jag svarar »aldrig i livet» och går till en annan bilverkstad. Men vad skall stackars sjuka människor göra? De har betalt sin skatt, men när de behöver hjälpen så finns den inte.

– Det är ett stort hån att vårt samhälle har blivit så materialistiskt att bilen kan lagas inom en vecka, medan en sjuk människa som dag efter dag lider av smärtor i höften eller ser allt sämre får höra att det är normalt med vårdköer.

Flerskift borde vara naturligt

Chatrine Pålsson jämför gärna med andra samhällssektorer: Om en företa-

Det är ett stort hån att vårt samhälle har blivit så materialistiskt att bilen kan lagas inom en vecka medan en sjuk människa får höra att det är normalt med värdköer, säger Chatrine Pålsson (kd).

gare får en stor order inför man två- eller treskift, man visstidsanställer, och alla får arbeta över för att tillmötesgå kunden. Ett sådant tänkande skulle behövas även inom vården.

– Det är helt oacceptabelt att våra operationssalar i princip bara används till 30 procent. Vi har en avancerad teknik, vi har bra lokaler, vi har kunskaper – men man mäktar inte med att arbeta två- eller treskift.

– Idag styrs sjukvården till stor del utifrån *organisationens* behov – jag tycker att *behoven* skall styra organisationen. Jag anser t ex att det vore helt naturligt att man började arbeta flerskift för att beta av värdköerna, säger Pålsson.

Hon tillägger att det finns gott om gamla strukturer och revir som måste brytas ned och ersättas med nytänkande, men organisationsformerna i sig får inte bli en huvudfråga. Det måste handla om hur man anpassar vården till människors behov.

En ny sjukhusstruktur

Är nedläggning av sjukhus en bra sparmetod?

– Nej, jag tror inte på det. De analyser jag sett om konsekvenserna visar att man inte har tjänat några pengar på att lägga ned fungerande verksamheter utan snarare fått fördyringar.

– Självklart måste den kvalificerade sjukvården vara centraliserad. Men vårt lands system med länsdelssjukhus, länsjukhus och region- eller universi-

tetssjukhus är lite föråldrat. Vi bör få en sjukhusstruktur som medger att man kan ta kontakt med alla sjukhus – större eller mindre – utan att gå via andra.

– Nere i Europa är det inga andra som har den här konstiga strukturen, tillägger Chatrine Pålsson.

Råder det en bra maktbalans mellan staten och landstingen i vårdfrågorna?

– Maktförskjutningen från statsmakterna till landstingen har inte fungerat helt perfekt. Men jag vet inte vilka strukturer som eventuellt skulle fungera bättre. Socialstyrelsens roll som tillsynsmyndighet borde ju i alla fall tillgodose helheten.

Chatrine Pålsson anser ändå att det var bra att statsmakterna ingrep för att få en nationell planering av specialiseringstjänsterna.

Och när det gäller fördelningen av specialister gör hon den personliga kommentaren att samhället borde markera att det är lika viktigt att ta hand om kroniskt sjuka som om akut sjuka:

– Vi har väldigt få reumatologer ute i landet. Jag får intrycket att det inte anses lika fint att vara reumatolog eller geriatriker som att vara transplantationskirurg. Men när jag ser på problemen i äldrevården tycker jag ju att geriatrik kompetens är oerhört viktig.

– När det gäller kommunernas och landstingens ansvarsområden inom äldrevården och hemsjukvården tror jag att hela primärvården på sikt måste föras över till kommunerna för att man skall få en viss helhet. Men det är inte heller lätt, eftersom kommuner och landsting har så olika traditioner.

Bra med konkurrens

Bör den privata vårdsektorn öka eller minska?

– Jag tror att den offentliga sjukvården behöver konkurrens. Jag tror speciellt på personalkooperativ och liknande former – det finns inga nackdelar i det. Den privata delen i vården behöver växa

till sig, men svårigheten är glesbygden. I Stockholm, Göteborg, Malmö och till och med Kalmar kan privata alternativ kanske ge en verklig valfrihet, men i Pajala eller på Gotland är det inte så lätt.

Det är människors önskemål som bör vara styrande, menar Chatrine Pålsson och tillägger att den offentliga vården borde lära sig att samarbeta bättre med den privata.

– Men man får inte bygga upp en privat verksamhet för den privata verksamhetens skull, utan för patientens. Den privata vården skall visa på alternativ, hitta nischer och vara ett kvalitativt komplement.

Struhtag på alternativet

– Vi har mycket kraftfullt drivit frågan om att det skall vara möjligt med ersättningstabelleringar. Jag accepterar inte heller 65-årsgränsen för läkare. Den nuvarande regeringen har tagit struhtag på väldigt många av alternativet inom olika områden. Det hoppas jag kan ändras till hösten när vi skall ha en ny majoritet här i riksdagen.

Har kristdemokraterna någon vision för den framtida primärvården?

Chatrine Pålsson understryker först att hon vänder sig emot att man tvångsvis skall styra patientströmmarna till primärvården. I framtiden kommer människorna att ställa krav på att själva få välja läkare – och det inom alla vårdnivåer. Det är varken rationellt eller riktigt att alla skall gå via distriktsläkare för att få komma till sjukhuset.

– Men om primärvården bygger upp en relation till invånarna där man har gott förtroende och hög kompetens blir det ändå till den nivån som man först söker sig.

– Det vore också bra med specialistmedverkan i primärvården. Ett bra system vore kanske att specialisten kommer som konsult en dag varannan vecka – utbildar personalen, löser »knäckfall», bedömer om ett fall bör

skickas vidare till sjukhus. Även patienten kan behöva vara med i sådana samtal och få veta vilka alternativ som finns – det kan ju specialisten mycket bättre än allmänläkaren.

Ett närmare samarbete mellan primärvård och akutsjukvård inte minst när det gäller jourer betonas också av Chatrine Pålsson.

Låt läkare vara läkare!

När det gäller antalet distriktsläkare menar hon att dimensioneringen måste få variera med hänsyn till den sociala strukturen i respektive område och läkarens andra åtaganden t ex för gruppboende.

– Men framför allt tycker vi att läkare skall få vara läkare och göra det de är bra på. Jag är ganska kritisk till att man lägger på dem alltför mycket administration och ekonomiska uppgifter.

– För att man har utbildning som läkare eller sjuksköterska är det inte säkert att man är bäst på att sköta ekonomin och budgeten. Det är rätt bra att ha ekonomiutbildad personal till sin hjälp. Man bör avlasta läkarna vissa sådana uppgifter.

Var Ädelreformen en bra reform?

– Grundtanken var nog bra, men det blev ju inte bra. Organisatoriskt var det säkert en succé, men för den enskilda patienten blev det inte bra, svarar Pålsson.

Hon framhåller att kommunerna inte alls hade den beredskap och det kunskande som behövdes och inte förstod vad de egentligen blev ansvariga för.

– Kommunerna trodde att de skulle ta hand om människor som hade behov av litet hemtjänst, litet medicin och kanske litet hjälp med gångträning. Men de fick ansvar för mycket svårt sjuka människor som krävde stora vårdinsatser.

Chatrine Pålsson anser att den enskildes inflytande inte har ökat – tvärtom. Socialassistenten bestämmer var

den enskilde skall bo. Den gamla får betala för omsorgen men inte bestämma vad som skall göras. Patienten har fått mindre valfrihet och mindre vård men till högre kostnad. Och vårdpersonalen vågar inte påtala missförhållanden av rädsla för att mista sina jobb.

– Många kommuner har satsat på utbildning och olika team osv, men om den enskilde inte kan få kvalificerad medicinsk vård när han blir sjuk är det andra inte särskilt intressant – att man t ex erbjuds möjlighet att åka med PRO till ett möte.

– Det basala är vården man behöver. Därför behövs ökad läkarmedverkan, och egentligen vill jag ha geriatrik kompetens i allt gruppboende. När en 80-årig man får hjärtinfarkt är det inte samma sak som om jag får det. Det är inte samma symtom heller.

Chatrine Pålsson tror att den bästa organisationen skulle vara om *en* läkare hade ansvaret för ett gruppboende – det vore tryggast för alla.

Svårt område

På en fråga om läkarutbildningens dimensionering svarar hon att det är ett svårt område där hon inte tagit ställning. Den tekniska och medicinska utvecklingen borde dock rimligen leda till att efterfrågan på specialister ökar.

– Även fortbildningen är mycket viktig. Läkaren utbildas en gång, men sedan satsar landstingen inte så värst mycket mera på kompetensen. Därför tror jag att man skall försöka använda varandras kunskaper så mycket som möjligt.

Den största folkhälsofrågan i Sveri-

ge är enligt Pålsson den psykiska hälsan:

– Fler människor dör i självmord idag än i trafiken. Barnens fysiska hälsa är ganska god, enligt folkhälsoberättelserna, men barn mår dåligt idag utav andra skäl. Det finns så mycket materialistiskt tänkande, och vi borde mera lyfta fram även de icke materiella värdena.

Ett mänskligare samhälle

– Det skulle behövas ett mänskligare samhälle med en livskvalitet där varje människa känner att hon behövs – det är därför jag är politiker. Det behövs framtidstro, mera tid med varandra och större möjligheter att påverka. Då slipper vi väldigt mycket av psykosomatiska sjukdomar, kriser osv, säger Chatrine Pålsson.

Hon tror också – baserat på sin erfarenhet som sjuksköterska – mycket på sekundärprevention:

– Man skall naturligtvis ha en primär hälsoupplysning, men sekundärpreventionen, när patienten redan är drabbad, har visat sig ha enorma framgångar. Den som fått en hjärtinfarkt har fått en första varning och är motiverad att sluta röka.

– De här tankarna måste finnas med även inom sjukvården – man kan inte enbart ta folkhälsofrågorna och lägga dem på en annan nivå. Den enskilde har stor respekt för sjukvården, och då får preventionen ett mycket större genomslag. De förebyggande frågorna skall tas upp tillsammans med den traditionella behandlingen, betonar Chatrine Pålsson. •

ÖVERVIKT



Särtryck av en serie i Läkartidningen 1996–1997

I rika länder blir allt fler allt fetare och riskerna med övervikt uppmärksammas allt mer. Samtidigt klarnar den genetiska bakgrunden och forskarna öppnar vägen för nya medel mot övervikt.

Lönar det sig att behandla övervikt? Vilka metoder fungerar? Hur verkar de nya läkemedel som är på väg in på den svenska marknaden?

Sådana centrala frågor belyses i Läkartidningens serie som nu finns som särtryck.

Häftet omfattar 16 artiklar på sammanlagt 50 sidor + färgomslag. Priset är 65 kronor. Vid köp av 11–50 ex 60 kronor och vid större upplagor 56 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Övervikt

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

.....
Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
»Övervikt»

Telefax: 08-20 76 19