

# Sjukvården behöver en handfast

**D**et är fredagen den 26 mars. Det spöregnar ute. Jag försjunker i reflektion och sätter nävarna stadigt i fönsterbrädan, hakan lägger jag ovanpå och ögonen låter jag planlöst blicka ut genom fönstret. Därute på torget går en ung flicka och pratar i en mobiltelefon, hon är ungefär 16 år gammal. Jag tänker: lilla vän, vad är det för samhälle du lever i som ställer så stora krav på dig så att du genast måste kunna nås. Och vem betalar räkningen – är det din ensamstående mamma som jag vet har låg lön och kämpar på så gott hon kan?

**I vården sitter väl alla fast,** var och en av oss, i sin egen verklighet. Mitt

eget perspektiv är allmänläkarens och jag arbetar enligt lagen om läkarvårdsersättning sedan drygt två år, alltså privatläkare. Därigenom är jag i någon mån skyddad, så länge det nu varar, genom att jag har rätt att själv besluta om öppethållande och hur mycket arbete jag ska ta på mig. Jag tror att jag är en alldeles vanlig allmänläkare och det innebär att ha många strängar på sin lyra och att man aldrig kan känna sig riktigt duktig på något område.

Jag har en mycket dålig framtidstro när det gäller min egen nuvarande roll i vården. Om läkarvårdstaxan skulle avvecklas och jag skulle ställas inför att ånyo tillämpa köp och sälj-manér, lägga anbud eller liknande, så tror jag att jag ger upp. På ett annat plan så har jag ändå

en positiv framtidstro, som yrkesman, för det finns ju goda möjligheter att starta om på en liten ort någon annanstans. Eller jobba i Norge.

Det är bara det att vi är en stor familj, och det är just här vi vill leva.

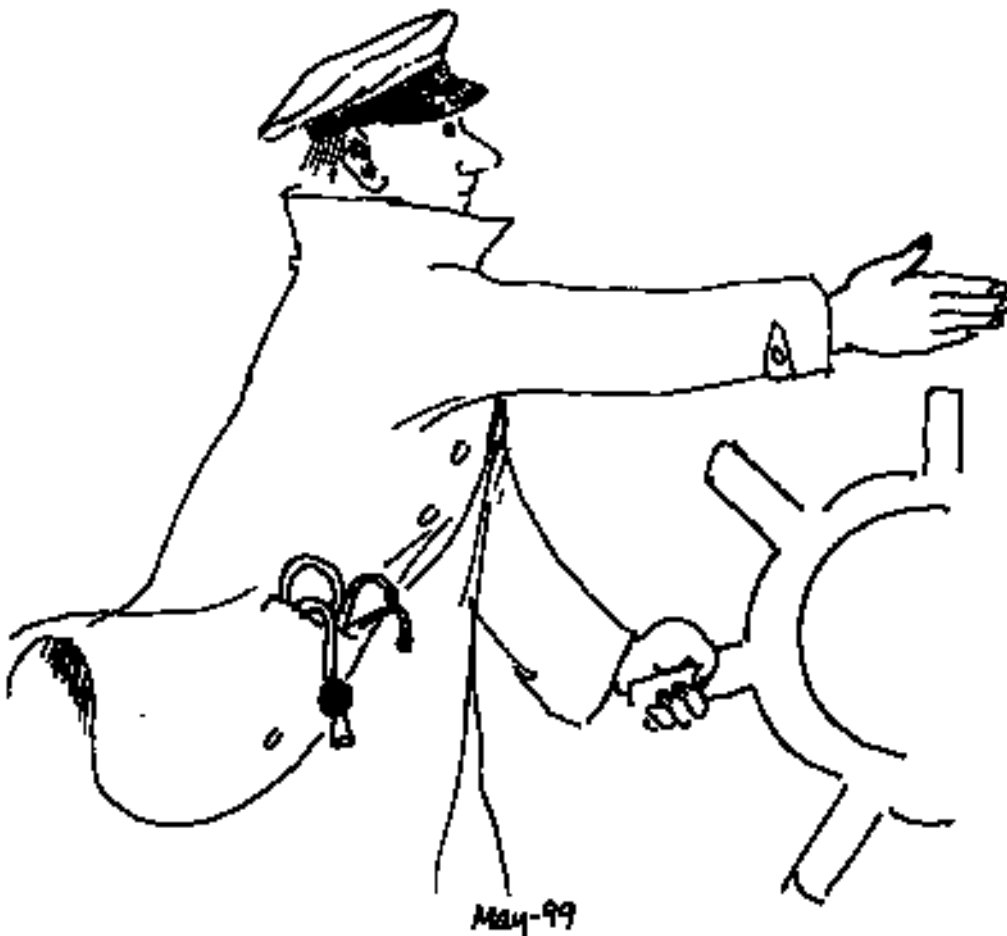
Denna dag i slutet av mars räknar jag in att vi haft mer än 400 patientbesök hittills under månaden. Det är mer än en normal månad och givetvis absurt. Mars är alltid en av de mer belastade månaderna och i år kom också en del influensakomplikationer samt några som ville diskutera Xenical, en del politikers aktuella hatobjekt. Samtliga de hittills tio patienter som jag skrivit ut detta läkemedel åt har kämpat med sin fetma i många år och i vissa fall har samhället fått lägga ned stora resurser på vederbö-

rande. Vilken effekt behandlingen på sikt kan ge återstår att se. Det är i alla fall vårt försöket. De flesta av dessa tio skulle nog lösa ut medicinen även om den inte var rabattberättigad. Viagra har jag förskrivit åt fyra.

Jag släpper greppet om fönsterbrädan, reser mig upp och jobbar vidare.

**Vi lever i en tid** då folkhemmet börjar bli rejält tilltufsats. För vårdens del är ju marknadstänkande inne och det förespråkas av flera fackliga höjdare.

Vården har numera en egen tabloidtidning av kvällstidningskaraktär och när jag läser den känner jag att den ser oss som en slags industriverksamhet, och ofta omnämns dessutom läkemedelsindustrins börskurser och direktörer, och vi får läsa om deras nya befattningar och de tillfrågas hur de ser på olika lösningar i vården.



# rorsman – med rätt kompetens

**Samhället är komplext**, så det gäller att våra politiker, våra förtroendevalda, hänger med i svängarna. Jag själv tycker att de hänger med dåligt, de verkar inte orka med riktigt. Det väsentligaste symptomet på detta är nog att vi sällan får höra något om visioner.

Ledda av dessa politiker faller många av landets sjukhusdirektörer som käglor. Jag tror inte att de hade dålig kompetens – deras arbetsuppgifter var omöjliga.

Tekniskt går det att göra så mycket, med stor effektivitet. Jag kan tänka mig att det imponerar på våra politiker, särskilt de unga, och att dessa inte inser att det går åt mycket tid och kompetens till så mycket annat, nämligen det som kan innefattas i begreppet omvårdnad.

Och vad är det då? Jo att lyssna, att låta den sjuke komma till tals. Och mycket annat som inte räknas som klassisk omvårdnad, såsom avtvagning, matande, rullstolskörning och liknande.

För att kunna låta våra patienter få möjlighet att ta del av de nyaste rönen måste vi läkare och våra medarbetare ha tid till att börja med att lyssna på vad våra patienter har för problem så att vi inte ställer till med runddans på olika kliniker och vårdnivåer. Vi måste också ha tid att diskutera terapival med patienten och göra denne delaktig i beslut om åtgärder.

Och så har vi ju dem som inte kan botas med kniv, gips, tabletter, sprej, strålkärl eller något annat som vi har i vår arsenal. De behöver vår tid i allra högsta grad, för vi är ju också satta till att lindra och trösta.

**Jag tror att ett grundläggande fel i vården är att vi har politiker på hela tre nivåer som ska besluta om hur de professionella aktörerna i vården ska handha resurserna.** Stat, landsting och kommun. Jag tror att det räcker med en nivå och det i kraft av att vård och omsorg är en nationell angelägenhet.

Det kan ibland, i mina ögon, te sig närmast komiskt när det politiska etablissemangen talar om vår sjukvård som världens bästa när samtidigt kolleger i det närmaste utmattade faller ihop och hoppar av chefsposter eller byter vårdcentral eller sjukhus eller får till Norge och därmed lämnar patienterna som de har så mycket kunskap om, kunskap som inte syns i datorjournalernas sökord.

**Jag riktar nu en vädjan till de styrande:** Vi är många som snart har fått nog trots att vi läkare är ett segt och tåligt släkte, jag vill påstå tåligare än de flesta, ty vi har härdats redan som unga genom att ständigt klara av att vårda strida patientströmmar natt och dag. Och trots att det ibland (mycket sällan) sker olycksfall, misstag, så gör vi ett bra arbete. Men vi orkar nog inte försvagas ytterligare.

Politiker! Spotta nu i nävarna. Strunta i att idka lobbying. Sluta träta. Slut fred med varandra för medborgarnas skull och tag vara på professionernas goda krafter. Bygg upp ett nationellt formulerat och nationellt verkande sjukvårdssystem och se till att omvårdnad av gamla och funktionshindrade inryms i systemet. Man kan inte längre hålla denna länk utanför kedjan. Vi i vården och inte minst vårdtagarna måste snarast få veta vad som gäller. Kanske vi inte måste vara världsledande och bäst men vi måste få ro och framtidstro.

Många goda krafter lämnar landet eller ger upp på olika vis – och ger sig in i en annan värld där otillräcklighetskänsla råder och där för ett icke försumbart antal kolleger självmordet hägrar som en möjlighet att slippa undan plåga. Jag hoppas att var och en inser att det är fråga om dugliga arbetsmänniskor som plågas av sin arbetssituation.

Statsmakten uppvisar ett försvagat beteende och vill än det ena, än det andra. Skälet till detta är nog i grunden att inget politiskt parti gjort sig förtjänt av tillräckligt många väljares förtroende för att ensamt kunna agera – men för väljarnas skull borde man väl kunna samverka, över partigränserna.

**Det är hög tid** att söka sig till målet och det är dags att fatta reella nationella beslut om vården. Det bör vara mycket enkelt, men man måste bestämma sig för ett nationellt sjukvårdssystem. Detta utesluter ingalunda privata eller kooperativa verksamheter, men uppdrag och riktning måste handläggas av en enda rorsman. Vår fina sjukvård får inte kollapsa.

Det finns faktiskt en organisation som man kan titta närmare på som modell: försvarsmakten som är till för nationellt skydd i vissa avseenden. Försvarsmakten har Överbefälhavaren med sina staber som håller ordning, och ger



## KRÖNIKÖR

**BJÖRN CARLSSON**  
allmänläkare, Björnkullen, Åtvidaberg

*”Det är hög tid att söka sig till målet och det är dags att fatta reella nationella beslut om vården. Det bör vara mycket enkelt, men man måste bestämma sig för ett nationellt sjukvårdssystem. Detta utesluter ingalunda privata eller kooperativa verksamheter, men uppdrag och riktning måste handläggas av en enda rorsman. Vår fina sjukvård får inte kollapsa.”*

underlag för rikspolitikernas prioriteringar.

Sjukvården är vårt skydd mot andra misshälligheter i livet och varför skulle inte vi kunna ha motsvarande organisation. Något radikalt måste ändå ske! Kanske behöver vi en VB – vårdbefälhavaren! Denne/denna skall vara läkare till professionen. Precis såsom ÖB med nödvändighet måste vara officer. •