

Konsult föreslår radikala förändringar i den gotländska sjukvården

Mer vård på sjukhuset nödlösning som avlastar Gotlands primärvård

Ska specialisterna på lasarettet ta över uppgifter från primärvården och primärvården koncentreras till färre vårdcentraler? Det är aktuella frågor som politikerna på Gotland måste ta ställning till.

Sjukvården på Gotland brottas med en rad problem. Pengarna räcker inte och det fattas läkare, framför allt inom primärvården. Dessutom fungerar organisationen inte bra.

I våras beställde politikerna en utredning av det skandinaviska konsultföretaget Helseplan som skulle se över resursfördelning och organisation inom den gotländska sjukvården.

För att kartlägga kostnadsläget har konsulten jämfört Gotland med nio svenska landsting (Blekinge, Värmland, Örebro, Dalarna, Västmanland, Älvsborg, Halland, Skaraborg och Sörmland). Resultatet blev att den samlade sjukvården på Gotland kostar mest, men att kostnaden för primärvård är den lägsta bland landstingen.

Utredningen blev färdig i somras och har därefter skickats på remiss till berörda parter. Dock ej till läkarföreningen, som ändå skrev ett svar.

Kritik från läkarföreningen

– Vi tycker att grunden för själva utredningen är fel, säger Georg Tordai, ordförande i Gotlands läkarförening.

– Det går inte att jämföra Gotland med större landsting på fastlandet. Istället borde man ha tittat på hur vården är organiserad på andra öar, Åland och Bornholm ligger ju nära till hands.

Läkarföreningen menar att man måste ta hänsyn till att Gotlands litenhet medför högre kostnader.

Läkarföreningen är också mycket kritisk till att det, varken i utredningen eller på annat håll, utretts varför situationen är som den är i primärvården.

– Antalet vakanta tjänster i primärvården har ökat snabbt de senaste åren men ingenstans har man analyserat avgångarna eller rekryteringsproblemen, konstaterar Georg Tordai.

Utredningen visar att gotlänningarna går oftare till doktorn än invånarna i övriga landsting. Däremot är antalet vård-

FOTO: BENGT ZETTERGREN, GOTLANDS TIDNINGAR

Mer vård på lasarettet i Visby, istället för tvärtom. Det föreslår en konsultutredning som nödlösning på den gotländska sjukvårdskrisen.

dagar på sjukhus färre än för de jämförda landstingen, utom vad gäller psykiatri där antalet vård dagar är det högsta.

Kostnaden för vårdpersonal, särskilt för läkare, är högre på Gotland än i övriga landsting. Orsaken är bland annat att kostnaden för att hålla jour dygnet runt relativt sett blir högre ju mindre befolkning man betjänar. Gotland har 58 000 invånare.

Nuvarande organisation av vården på Gotland får mycket kritik av de tjänstemän och politiker som intervjuats i utvärderingen. Primärvården och den sociala omsorgen har gemensam huvdman i form av de tre vårdnämnderna, en för norra Gotland, en för södra Gotland och en för Visby. Men de intervjuade tycker inte att det går att dra nytta av detta. Istället är det två kulturer som lever vid sidan av varandra, med sårbar personalbemanning och onödigt mycket administration.

Utredningen visar också att det är svårt att styra vården. Dels är målen mycket allmänt hållna, dels är det ingen som känner till dem.

Konsulten föreslår att Gotland radikalt förändrar sin vårdorganisation: Istället för fyra vårdnämnder bör det finnas en politisk beställarorganisation som tydligt talar om vilken vård man vill ha för pengarna. Några av öns nio vårdcentraler bör läggas ned och vården

koncentreras på färre enheter. Dessutom tycker konsulten att man på lång sikt ska köpa vård av andra »leverantörer» så att man slipper hyra kortsiktigt och dyrt.

Mer arbete för sjukhusläkare

I det korta perspektivet föreslår konsulten ett slags nödlösning, delvis mot bakgrund av det svåra läget i primärvården där 13 av 31 tjänster var vakanta inför hösten: Att arbetsuppgifter förs över från primärvården till slutenvården. Därmed får specialisterna på lasarettet i Visby ta ett större ansvar för bas-sjukvården inom sin specialitet.

Men i ett längre perspektiv, tycker konsulten, bör utvecklingen gå mot ett »bassjukvårdskoncept» som baseras på den allmänmedicinska kompetensen. Det skulle innebära att sjukhuset bemannas med fler allmänläkare än idag, vilka skulle ha en fördjupad akutmedicinsk kompetens och inläggningsrätt på sjukhusets vårdplatser.

Specialisterna skulle i motsvarande grad bli färre och inte lika subspecialiserade som idag.

Att sjukhusets specialister skulle ha möjlighet att ta över arbetsuppgifter från primärvården tror läkarföreningen inte på.

– Det skulle ju innebära att specialisterna är undersysselsatta och det håller

Privatläkare i Örebro län kanske får bättre villkor

Trots bristen på allmänläkare i Örebro får privatläkarna inte ta emot så många patienter som de skulle kunna. Men nu har landstinget ändrat kurs och vill ha fler privata vårdcentraler.

– Kanske vår insats äntligen tas tillvara, säger Göran Falck, privat allmänläkare i Kopparberg.

Målet för landstinget i Örebro län är en allmänläkare på 1 500 invånare. För att nå dithän måste man rekrytera närmare 70 läkare, vilket Läkartidningen berättade om i nr 38/99. Ett sätt att täcka bristen i primärvården är att samtliga landstingsanställda läkare får arbeta extra i primärvården på kvalificerad övertid om de vill.

I dagarna ska landstinget också besluta om att lägga ut vårdcentraler på entreprenad i två kommuner utanför Örebro, Lekeberg och Ljusnarsberg, där det varit svårt att få tag på läkare.

Det paradoxala är att den privatpraktiserande allmänläkare som funnits i fem år i Kopparberg i Ljusnarsbergs kommun har kapacitet att ta emot fler patienter än han får betalt för.

– I oktober brukar jag nå taket, de sista månaderna arbetar jag i princip gratis, berättar han.

Samma sak är det i år. De 2 500 besök han får full ersättning för har han snart uppnått. Sedan sjunker ersättningen till hälften.

– För en del besök blir det förlust. Proven kostar mer än den ersättning jag får, säger Göran Falck.

Göran Falck och en kollega startade Apoteksgårdens vårdcentrum 1993 när husläkarreformen infördes. De satsade 1,5 miljoner kronor på mottagningen. I samma veva som husläkarreformen avskaffades slutade kollegan. Ersättare fanns, men nu var det plötsligt stopp.

de själva definitivt inte med om, konstaterar Georg Tordai.

Om lokal kompetens ersätts med besök och vård utanför Gotland blir resultatet både ökade kostnader och sämre tillgänglighet för gotlänningarna. Men utredningen har inte tagit upp dessa aspekter och inte heller analyserat följderna av bassjukvårdskonceptet, påpekar läkarföreningen.



FOTO: BERGSLAGSPOSTEN

Göran Falck, privat allmänläkare och forskare, startade en tvåläkarmottagning under husläkarsystemets tid. När kolleganslutade fick han inte ersätta henne.

– Först måste vi vara två för att få öppna en husläkarmottagning. När så husläkeriet avskaffades fick ersättaren för min kollega inte ta över hennes etableringstillstånd. Istället fick jag ensam övergå till att arbeta efter den nationella taxan, berättar Göran Falck.

Där stod han alltså ensam med en praktik som var uppbyggd för två läkare.

Parallellt med det praktiska patientarbetet forskar Göran Falck sedan många år tillbaka och han har disputerat på kroniska TWAR-infektioner.

– Min forskning innebär att jag behöver pengar till prov, resor och en vikarie när jag är borta. Det mesta får jag betala ur egen ficka, berättar han.

Något intresse för hans insatser som forskare eller önskan att få »höja taket» för ersättningen för patientbesöken har inte landstinget i Örebro visat, tycker han. Tvärtom känner han sig motarbetad sedan han blev privatpraktiker.

Exempelvis förlorade han möjligheten att söka forskningsbidrag från landstinget när han blev privatpraktiker utan vårdavtal. Trots att han har disputerat förlorade han sina undervisningsuppdrag och han fick inte samarbeta om jourer med landstingets läkare.

Idén med en beställarnämnd istället för dagens fyra vårdnämnder är läkarna däremot positiva till.

– Det är bra om man inför en organisation styrd av dem som har professionella sjukvårdskunskaper, menar Georg Tordai.

Gotlands kommun styrs av en fempartialians, m, c, fp, kd och Gotlandspartiet. Trots att utredningen föreslår en

Och höja taket för patientbesöken får han inte göra, trots att landstingets vårdcentral på samma ort har brist på läkare.

– Det har varit som att köra huvudet i väggen, säger Göran Falck.

Men de senaste veckorna har landstingsledningen plötsligt ändrat sig.

– Det senaste året har vi försökt att rekrytera läkare till landstingets vårdcentral i Ljusnarsberg utan att lyckas, förklarar landstingsrådet Raul Björk, (s), varför landstinget nu vill utöka den privata andelen vård på orten.

– Vi har inte höjt taket för patientbesöken för honom eftersom det inte behövs tidigare, säger Raul Björk.

– Men nu skulle det kunna vara en lösning att Göran Falck får ett vårdavtal med oss om han skaffar en kollega till, säger Raul Björk.

Ett vårdavtal skulle kunna innebära en ändring av reglerna när det gäller landstingets forskningsmedel, säger Raul Björk.

Själv är Göran Falck inte alldeles säker på att han vill ha ett vårdavtal med landstinget, »det beror på hur det ser ut».

– Men jag tror att jag skulle kunna rekrytera en läkare till. Jag kan erbjuda forskningsmöjligheter och handledning på en väl fungerande enhet, säger han.

Trots motgångarna som privatpraktiker längtar Göran Falck inte tillbaka till tiden som landstingsanställd. Han arbetade i drygt 20 år som distriktsläkare i såväl Örebro län som Dalarna.

– Min mottagning har en annan filosofi, som patienterna uppskattar. Vi har inga väntetider och inga telefontider att hålla reda på.

– Jag jobbar mer och tjänar mindre. Men jag styr min egen tillvaro och det är mycket värt, säger han.

– Men det är jobbigt att vara bunden till praktiken och jag behöver resa mycket. Så visst skulle det bli lättare om vi blir två som delar på jobbet igen.

Anna Filipsson

ny organisation efter årsskiftet ska dessa för första gången gemensamt diskutera vårdutredningen i kommunstyrelsens arbetsutskott den 9 november.

Men det är bråttom att finna en lösning. Sjukvårdskrisen tar sig bland annat akut uttryck i att södra vårdnämnden för att spara vill lägga ner läkarjouren nattetid och avveckla ett laboratorium.

Anna Filipsson