

Om husläkare och barnsjukvård

Mats Andersson, husläkare i Djursholm, beskriver i Läkartidningen 35/00 (sidan 3780-1) »husläkarnas» arbetssituation, och ger sina synpunkter på olika förslag som förts fram för att förändra denna. Jag tror att hans åsikter delas av de flesta av allmänmedicinerna i landet.

Dock vill jag kommentera det exempel (ett förkyllt barn) han valt på hur patienter »i onödan» söker vård på sjukhus under jourtid, och en del annat vad gäller »ansvarsfördelning».

Blivande barnläkare

Förvisso är primärjouren på en barnklinik ofta en ST-läkare, ibland en tillfälligt anställd vikarie eller en AT-läka-

re. En erfaren husläkare har, precis som Mats Andersson hävdar, många gånger större erfarenhet av barn och deras sjukdomar, speciellt när det gäller vanliga, benigna »akuta» tillstånd.

I rättvisans namn ska man kanske notera, att vid en jämförelse mellan två ST-läkare (leg läkare) – en inom allmänmedicin och en inom barnmedicin – så har en blivande barnläkare (från läkarutbildningen och AT) erhållit långt mera utbildning i/kunskap om sjukdomar hos vuxna, än vad en blivande »husläkare» har om barns sjukdomar.

Vissa anser att barnjourens viktigaste uppgift är att ta hand om sjuka nyfödda, vilket stöds av det faktum att det är mycket sällsynt med jourlinjer inom pe-

diatrik på sjukhus där förlossningsavdelning saknas. Andra fall handlägger barnläkarna – för att använda Emils i Lönneberga ord – »av sin godhet».

Begränsad jourbenägenhet

85 procent av året utgörs av jourtid – vilket ofta glöms bort när sjukvård diskuteras/planeras – och på många håll tycks husläkarnas vilja att tjänstgöra på jourtid vara begränsad, och man gissar att motiven varierar. Noteras bör att man i sådana fall inte uppfyller andan i den överenskommelse som upprättats mellan den egna yrkesföreningen och Överläkarföreningen.

Pär Lindström

barnläkare, Uddevalla/Göteborg

Replik:

Skall barnläkaren vara barnens husläkare?

Tack för replik, Pär! Det är bara bra att vi utbyter åsikter över specialitetsgränserna. Det gagnar oss själva och kan bidra till ännu bättre svensk sjukvård.

Mitt exempel med förkyllt barn på Astrid Lindgrens sjukhus på Karolinska sjukhuset skulle belysa att patienterna inte alltid hamnar på rätt vårdnivå, trots att landstinget (i Norrort, Stockholm) bemödar sig om att ge befolkningen tydliga anvisningar om vart man kan vända sig. Det finns bra jourmottagningar (i mitt område i Täby) bemannade med till största delen erfarna distriktsläkarkolleger. Hittills tror jag inte att det bolag som driver primärvårdsjouren har haft svårt att rekrytera kolleger till kvälls- och helgjourerna.

Jourinvt till husläkare

Att en ST-läkare i barnmedicin är mer utbildad i vuxensjukdomar än vad allmän-ST-läkaren är i barnsjukdomar är inte till så stor nytta för de sjuka barnen på det stora akutsjukhuset, t ex Astrid Lindgrens barnsjukhus. Där ska jourläkaren ha spetskunskap och ta viktiga beslut i högt tempo och stressig miljö, med ibland för liten inläggningsskapacitet. Rekryteringen har, vad jag förstått, varit ansträngd och inviter har därför gått ut även till husläkare! Hoppas! Är det en katt (»grindvakt») bland hermelinerna som önskas?

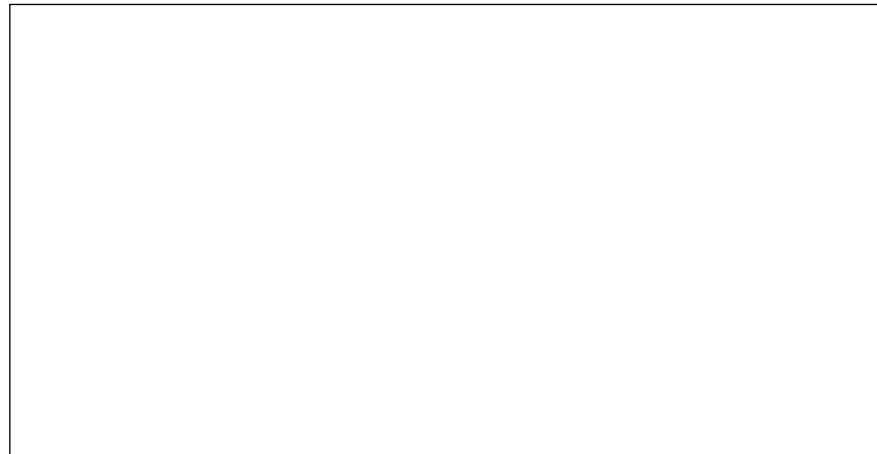


FOTO: PRESENS BILD

Biljardboll/husläkare på väg in i väggen alternativt ner i ett mörkt hål?

Till sist, husläkarnas vilja till jurer kan förvisso ibland vara begränsad, men anledningen är, som min artikelrubrik löd, »Att orka eller inte orka – det är en primär fråga!». Vi försöka sköta våra kunders akutbehov på kontorstid, men efter den tvingas många av oss ändå (obetalda!) sitta kvar under dig-nande pappersberg på kvällarna. Med detta arbete insprängt på dagen lär trycket öka på kvällsjourlinjerna. Receptet är som sagt: fler husläkare!

Du kommenterade däremot inte vad jag nämnde om fackordförande Fernvalls funderingar på DN-debatt i somras, nämligen att barnläkaren är barnens

husläkare och således ska sköta barnens alla sjukvårdsbehov. Det kan du eller någon annan kollega återkomma till kanske?

Vi läkare måste debattera mer, delta i diskussioner om vår arbetsmiljö och vara en tydlig varningsbarometer i samhället som på flera sätt tyvärr alltmer liknar ett biljardbord: hög hastighet, mycket rörelser in i väggen, för att slutligen hamna i mörka hål. Och för oss inom sjukvården kanske patientkön är den pådrivande?

Mats Andersson

husläkare, Djursholm