

har 1000 slumpvis utvalda stockholmare intervjuats av Sifo, under ledning av tema Hälsa och samhälle vid Linköpings universitet på uppdrag av Stockholms läns landsting.

En liknande studie i USA visade att drygt 40 procent av de intervjuade utnyttjat minst en form av alternativmedicinsk behandling under 1997 (Jama 1998; 280: 1569-75). Studien visade dessutom att var tredje patient som sökte läkare även utnyttjade en alternativmedicinsk behandling för samma åkomma under samma år.

För att öka kunskapen bland läkare

och medicinstuderande om komplementärmedicin arrangerar avdelningen för internationell hälsa (IHCAR) vid Karolinska institutet även valfria kurser.

– Syftet är att öka kunskapen om olika vårdssystem, paradigmer och metoder, inte att träna de studerande i någon speciell metod. Det är viktigt att den enskilda läkaren känner till vad komplementärmedicin handlar om. Många patienter, inte minst invandrare, använder alternativa behandlingar och för att skapa en förtroendefull relation krävs ökad kunskap bland läkarna.

– Studier har visat att patienter som

använder dessa metoder i många fall inte berättar det för sin läkare, av rädsla för att möta en avvikande reaktion. Detta kan i olyckliga fall innebära allvarliga hälsorisker, exempelvis vid farliga interaktioner mellan naturläkemedel och konventionella läkemedel, säger Torkel Falkenberg.

Intresset för de valfria kurserna är stort, samtliga 30 platser är besatta, och från och med hösten 2001 ska IHCAR arrangera fristående kurser som är öppna även för andra än medicinare.

Peter Örn

Konferens om sjukhusstruktur

»Snabba klipp i organisationen ger inte önskvärda besparingar«

Organisationsförändringar är inget bra sätt att spara i sjukvårdsorganisationen. Systemen blir inte bättre om sjukhusen blir färre och större – det är annat som avgör kostnaderna.

Den slutsatsen presenterade utredaren Fredrik Westander, Värmlands läns landsting, vid Läkarförbundets konferens »Små sjukhus och/eller stora?« i Stockholm den 7 februari.

II Westander, som beskrev sig själv som administratör med bred erfarenhet från flera nivåer, var överraskande kritisk mot landstingens förmåga att styra sjukvården. Kortsiktighet, brist på mått och politikernas dubbla roll som lekmän och överdomare var några punkter i hans kritik.

En studie som han gjort av landstingens varierande struktur för akutsjukhusen visade enligt honom att det inte finns något entydigt samband mellan skala och kostnader. Vid sammanslagning till färre och större enheter tenderar kostnaderna att ändå följa med patienterna till andra sjukhus.

– Det är andra faktorer som påverkar organisationens effektivitet, framhöll Fredrik Westander, som bl a varnade för »snabba klipp« som river upp vårdssamband. Vad som behövs är i stället offensiva närsjukvårdskoncept.

»Kärnsjukvård« som modell

Ett sådant koncept presenterades under konferensen av chefsöverläkare Kerstin Hulter-Åsberg, Enköping, som redovisade den modell för »kärnsjukvård« som genomfördes vid hennes hemlasarett när

man ställdes inför hotet om en hård budgetbantning. Förenklat beskrivet handlar det om en koncentration till det lilla sjukhusets kärnkompetens, som baseras på breda specialiteter i nära samverkan med primärvård och kommuner.

Vikten av en sådan samverkan underströks starkt av distriktsläkare Christina Fabian, Heby, som gav en rad exempel på brister som försvårar kommunikationen mellan primärvård och sjukhusvård, brister som både drabbar patienten och som ökar arbetsbelastningen.

Debatt om specialisering

Liksom Hulter-Åsberg förespråkade Fabian en breddning av specialistkompetensen, och åtskilligt av konferensdebatten kom också att handla om just specialiteternas framtida utveckling.

– Specialisering är bra men kan gå för långt, menade även professor Lars Werkö som pekade på professionens eget ansvar i dessa frågor. Läkarförbundets VD Anders Milton bekräftade förbundets avsikt att delta i Socialstyrelsens kommande översyn av specialiststrukturen och gjorde den egna bedömningen att antalet specialiteter sannolikt blir färre i framtiden.

Anders Milton, som var såväl inledare som moderator, gav i sin inledning en historisk återblick på dagens sjukhusstruktur som i allt väsentligt baseras på 1950-talets samhälle – den medicinska kunskap, de transportsystem etc som då rådde.

– Hur ska de stora förändringar som skett sedan dess återspeglas i en ny sjukhusstruktur och hur kan läkarkåren bidra till en balanserad diskussion kring

dessa frågor, frågade Milton. Hans bedömning var att om man idag skulle starta från »scratch« skulle vi knappast bygga det 90-tal sjukhus som finns idag.

Mångsidig belysning

Heldagskonferensen med 100-talet administratörer, politiker och läkare från hela landet kom att spänna över ett brett spektrum där knappast några aspekter av sjukvårdsorganisation lämnades obeaktade – ekonomi, makt- och ledningsstruktur, närhet och tillgänglighet, samarbetsformer, jourproblematiken, spridning av kunskap och teknologi, arbetsmiljöns betydelse m m.

Uno Käarik

Ronden tar över Spriterm

II Internetportalen Ronden har tagit över Spriterm, den fakta- och termdatabas som bland annat innehåller hälso- och sjukvårdens klassifikationer, vårdadministrativa begrepp och läkemedelsinformation. För en symbolisk summa på en krona övertar Ronden Spriterm och dess fem medarbetare från Landstingsförbundet och staten.

För användare av Spriterm kommer fördelarna bland annat att märkas genom möjligheten att söka information direkt på webben, mot att som tidigare användas en CD-skiva. Under de två åren som Spriterm funnits har 27 CD-skivor givits ut. •