

Läkarförbundet går till offensiv:

Ge vården 30 nya miljarder!

Sjukvårdens andel av BNP måste återställas till den nivå den hade på 1980-talet. 30 miljarder kronor behöver årligen tillföras vården om den skall övervinna dagens kris och åter kunna erbjuda patienterna en god kvalitet och trygghet, ökad tid hos läkaren och minskade vårdköer.

■ Det är budskapet i den landsomfattande kampanj som Läkarförbundet i dagarna drar igång för att vända den negativa ekonomiska utvecklingen inom svensk sjukvård. Under åren 1993-1997 minskade landstingens reala resurser med ca 8 procent.

Det senaste decenniets hårdbantning av vården kan inte fortsätta, konstaterade förbundets fullmäktigemöte i fjol. Fullmäktige krävde att Läkarförbundet måste verka för att vårdsektorn inom tre år åter får 9 procent av BNP för att klara patienternas berättigade krav.

– Fortsatta effektiviseringar räcker inte för att vi ska kunna ge patienterna tillräcklig läkartid och för att klara en kvalitet av internationell standard, framhåller förbundets utredningschef Kåre Jansson. Nu krävs det ett reellt och rejält tillskott av resurser till såväl patientarbete som forskning och fortbildning.

De hårda personalnedskärningarna under 1990-talet oroar Läkarförbundet. För att klara det ökande patienttrycket behövs i stället mer personal, men konkurrensen om arbetskraft från andra samhällssektorer kommer att växa kraftigt i framtiden.

– Om kommuner och landsting skall kunna möta denna konkurrens i sin rekrytering måste man kunna erbjuda mycket bättre villkor för all sin personal, säger Kåre Jansson. En stor del av den förstärkning som vi föreslår måste därför satsas på högre löner, bättre arbetsmiljö och fler anställda.

I sina beräkningar kalkylerar Läkarförbundet med att tillskottet skall räcka till reala löneökningar med 20 procent för samtliga anställda, samtidigt som antalet läkare men i första hand sjuksköterskor, undersköterskor, läkarsekretärer och annan personal ökar med mellan 10 och 15 procent.

Mera tid för patienten

Genom att öka personaltäteten kan det skapas fler vårdplatser samtidigt som läkare kan avlastas administrativa uppgifter. På så vis kan väntetiderna radikalt minskas och läkarna få mer tid för varje patient – mellan 20 och 30 minuter i stället för dagens 10 minuter.

En undersökning som förbundet låtit

göra bland klinikchefer inom olika specialiteter visar att personalförstärkning är deras viktigaste önskemål. Det skulle rejält förbättra möjligheterna att erbjuda en god vård både i primärvården och i sjukhusvården och övrig specialistvård.

Tillgängligheten vid vårdcentralerna skulle förbättras radikalt och primärvården skulle även få mer tid för förebyggande folkhälsoarbete. Psykiatrins mycket långa väntetider borde enligt undersökningen kunna halveras. I den slutna vården kan operationsköerna minskas och mer tid användas för patientarbete.

Rimlig andel av BNP

– Det här är förbättringar som måste till om vi åter skall kunna erbjuda den bästa sjukvården efter de magra åren. Dessutom måste vi få mer tid för kvalitetsarbete, verksamhetsutveckling, fortbildning och forskning.

– I stället för det begränsade tillskott som statsmakterna gett på senare tid behövs nu att vården återfår den andel av vår samlade tillväxt som vi hade förr och som övriga industriländer anser vara rimlig. Attitydundersökningar visar att även medborgarna vill ha mer offentliga medel till vården, betonar Kåre Jansson.

Uno Käärik

Privatläkare rejält förbannade – utpekade som oansvariga mot sina patienter

Privatläkarna som arbetar på nationella taxan i Blekinge är rent ut sagt rejält förbannade.

Orsaken är att de i primärvårdens verksamhetsberättelse för fjolåret pekats ut som oansvariga gentemot sina patienter.

■ I verksamhetsberättelsen ingår bland annat texten här uppe till höger som börjar Primärvårdscheferna tar i sina...

Undertecknare är Gerd Fridh, chef för primärvårdsförvaltningen.

– Anklagelserna är felaktiga, grovt felaktiga och mycket kränkande, kommenterar Thomas Qvarnström, ordförande för privatläkarna i Blekinge.

– Vi är till exempel två treläkarmottagningar som inte haft en dag stängt på sju år utom de röda dagarna. Och i alla undersökningar ligger vi väldigt bra till i patienttillfredsställelse i jämförelse med

Primärvårdscheferna tar i sina verksamhetsberättelser upp att de privata familjeläkarna utan vårdavtal inte tar ansvar för sina patienter fullt ut, utan låter den offentliga primärvården ta över patientansvaret när vårdgivaren är ledig eller inte känner sig ha tid för patienten. Någon samverkan kring semesterplaneringen sker heller inte, vilket gör att vårdcentralen får ta över vården av vissa familjeläkares patienter under läkarens semester, utan föregående samråd.

offentlig vård. Han och hans kollegor är mycket upprörda över såväl skrivningen om bristande ansvar som över en del annat i verksamhetsberättelsen.

Att uppgifterna är hämtade ur verksamhetschefernas berättelser kommenterar han med att »det är väl läkare som har ett horn i sidan till oss privatläkare, men som undertecknare står ju förvaltningschefen«.

I ett brev till förvaltningschefen i mitten av mars undrade Thomas Qvarnström: »Vad får dig att godkänna en skrift av detta slag? Är det konfrontation du söker?«

Han påpekade att »Vi söker inte konfrontation utan vill ha en konstruktiv dialog. Det sänker däremot kvalitén på ett ev. samarbete om förvaltningen beskriver vår verksamhet på detta nedlåtande sätt«. Han ansåg att verksamhetsberättelsen borde återkallas.

Svar fick han först efter två månader, i förra veckan. I sitt svar uppger förvaltningschefen Gerd Fridh att det aldrig föresvävat henne att de läkare, som följer läkarvårdstaxan inte skulle ta sitt rättmätiga ansvar. Hon skriver:

»Dock omfattar inte regelverket samma åtagande, som det den offentliga pri-

märvården har eller vad som normalt avtalas i vårdavtal. Därmed inte sagt att de läkare, som följer taxan, gör ett mindre betydande eller seriöst arbete inom de områden, vilka ingår i taxans regelverk».

Hon menar att »det finns formuleringar i verksamhetsberättelsen, som kan misstolkas och detta ber jag om ursäkt för och beklagar djupt om någon känt sig

kränkt eller oskyldigt påhoppad«. Hon slutar med »...och trots vad som förevarit, hopp om givande framtida samarbete«.

Någon tanke på att följa privatläkarernas krav att dra tillbaka verksamhetsberättelsen har hon emellertid inte, vilket får Thomas Qvarnström att säga, efter ett möte med sina kollegor förra veckan:

– Vi är eniga om att detta är en halv-

dan ursäkt, men ändå ett försök till ursäkt. Vad vi kunde önska oss vore att alla som en gång fått verksamhetsberättelsen också fick ett tillägg med liknande text som i brevet. Att det ska ta två månader att få svar tyder annars på att ärendet inte tas på allvar.

Tom Ahlgren

Första hypokondrikliniken öppnad i Danmark

Sju av tio ska kunna botas

Danmark har fått sin första klinik för behandling av inbillade sjuka. I mars påbörjades ett forskningsprojekt på Bispebjerg Hospital i Köpenhamn, där man med hjälp av kognitiv terapi räknar med att kunna hjälpa upp till 70 procent av patienterna med att bli av med sin hypokondri.

II – Att vara hypokondriker är inte någon bagatell. Det innebär att man är så plågad av ångest att man inte klarar av sköta sina vardagliga åtaganden. Vissa människor blir helt invalidiserade.

– Somatisering och hypokondri är mycket vanligare än man hittills trott. Samhället kan spara stora summor pengar på att behandla folk som tror att de är sjuka utan anledning, och idag finns mycket effektiva metoder att behandla dem.

Det säger Morten Birket-Smith, överläkare på den Liaisonpsykiatriska Enheten på Bispebjerg Hospital, där den nya hypokondrikliniken ligger. Det är fråga om ett treårigt forsknings- och behandlingsprojekt med plats för omkring hundra patienter, finansierat av det danska Hälso- ministeriet, Socialministeriet och sam- manslutningen av sjukhus i Köpenhamn.

Finns i England och Norge

Inspirationen har hämtats i England, där man nått mycket goda behandlingsresultat med hypokondriker. I Bergen i Norge finns en liknande klinik, och nu även i Köpenhamn. Den behandling som används är kognitiv terapi, som visat sig verkningsfull när det gäller ångest, depressioner och olika tvångstillstånd.

– Som regel har 15-20 procent av patienterna på en allmänmedicinsk sjukhusavdelning symtom som inte kan förklaras, och av dem är cirka en tredjedel hypokondriker. Hos danska allmänpraktiserande läkare görs upp till 25 procent av besöken av patienter med oförklarliga symtom, säger Morten Birket-Smith.

– Alla av dem är dock inte hypokondriker. Man ska ha en viss grad av oro eller



Hypokondri är mycket vanligare än man hittills trott, hävdar Morten Birket-Smith.

ångest över sina symtom för att räknas som hypokondriker. Till sjukdomsbilden hör också att oron ska vara knuten till en eller flera bestämda sjukdomar.

Morten Birket-Smith skrev för ett par år sedan en avhandling om somatoforma tillstånd, och han har under flera år arbetat på att få den nya kliniken på Bispebjerg Hospital till stånd.

I forskningsprojektet kommer hälften av patienterna att behandlas med traditionell samtalsterapi och den andra hälften med den mer målinriktade, kognitiva terapin. Erfarenheter från England visar att omkring 70 procent av de patienter som får den senare typen blir botade, medan vanlig samtalsterapi hjälper i 30-40 procent av fallen. Båda grupperna blir behandlade i tre månader och följs sedan upp under ett års tid.

Orsakerna dåligt kända

Orsakerna till att man drabbas av hypokondri vet läkarna ännu inte så mycket om, enligt Morten Birket-Smith.

– I viss utsträckning har det med familjemönster att göra. Om man växer upp i ett hem där föräldrarna uttrycker sina känslor och problem med hjälp av olika sjukdomssymtom ligger det nära till hands att man lär sig att göra på samma sätt.

En annan orsak kan vara att man varit utsatt för någon våldsam eller traumatisk händelse, som satt sina spår.

– Om man råkar ut för ett överfall eller en naturkatastrof som gör en skräckslagen börjar hjärtat galoppera och svetten rinna, och för vissa människor kan det vara startskottet till hypokondri. Man börjar oroa sig och bli hyperkänslig för minsta lilla antydning till kroppsligt symtom.

Hypokondri kan också vara ett inslag i en mångfacetterad sjukdomsbild. Det är inte ovanligt att det ingår som en del i posttraumatisk stressymtom eller depression, enligt Morten Birket-Smith.

Patienterna kan delas upp i två grupper; de som är medvetna om att de är hypokondriker, och de som inte är det. Den senare gruppen är i stor majoritet.

– Vissa människor blir olyckliga eller förnärmade när man försöker tala om för dem att det kanske snarare är en psykisk än en fysisk åkomma de lider av. Att övertala den typen av patienter att komma till en klinik för hypokondriker är förstås inte lätt.

Allmänläkarna drar tungt lass

– Å andra sidan har de heller ingen annanstans att ta vägen. Ofta har de valsat runt från den ena läkaren till den andra och genomgått ett otal undersökningar och sjukhusvistelser, utan att någon lyckats hitta något fel på dem.

För att motivera dessa patienter till behandling gäller det att ta utgångspunkt i något man är enig med dem om, menar Morten Birket-Smith, nämligen att de uppenbarligen mår mycket dåligt och hittills inte har kunnat få någon hjälp.

– De allmänpraktiserande läkarna drar ett tungt lass med den här patientgruppen, som ständigt söker upp dem med nya oförklarliga symtom. Det finns ett stort behov av hjälp och avlastning för allmänläkarna, och den hjälpen kan de numera få genom att remittera vidare till oss på hypokondrikliniken.

Malin Bring
frilansjournalist