

Primärvårdsläkare oroliga för ökad arbetsbelastning

Inga sparbetning är lagda för primärvården i Östergötland. Men allmänläkarna Ebba Curman och Kjell Gunnarsson tror att landstingets prioriteringslistor innebär en överväldning av arbete till primärvården som överstiger sjukhusens besparingar.

– Vår besparing består i ett ökat tryck, säger Ebba Curman, distriktsläkare i Linköping och pressombudsman i Östergötlands läkarförening.

Hon säger att hon själv tillhör de entusiaster som tycker att det är kul att jobba men ändå känner oro inför den hårda belastningen av primärvården som hon är övertygad väntar efter årsskiftet.

Många besparingar som anges i prioriteringslistan bygger på diagnoser. Och Ebba Curman konstaterar att före diagnos är det svårt att göra den tänkta prioriteringen.

– Kroniska rygg- och nackbesvär, till exempel, försvinner ju från sjukhusets åtaganden. Man får ju förutsätta att de redan är utredda, men någon måste ju ta hand om dem.

Kjell Gunnarsson, distriktsläkare vid Åby vårdcentral i Norrköping, delar Ebba Curmans skepsis. Han befarar att fokus flyttas från patienter till sjukdomar.

– Vi riskerar en förskjutning från familjeläkarrollen som patienternas företrädare till att vara sjukhusvårdens grindvakter, det är inte säkert att det är

vår roll, säger Kjell Gunnarsson.

Han säger också att prioriteringslistans värderande begrepp som »lindrig« och »måttlig« gör gränsdragningen svår. Det finns risk att patienterna lär sig vad doktorn behöver höra för att öppna grinden och remittera till sjukhuset.

Även om både Ebba Curman och Kjell Gunnarsson förstår tanken med de öppna prioriteringarna, och till och med kan tycka att det är rätt att primärvården är patienternas självklara första val, är båda tveksamma till om några besparingar verkligen kan göras denna väg.

– Det kan väl inte vara en så stor besparing att bara flytta kostnader från ett ställe till ett annat, säger Kjell Gunnarsson.

– Dessutom har vi inte fått den rekursförstärkning som krävs för den ökade belastningen, säger Ebba Curman.

Och Ebba Curmans och Kjell Gunnarssons gemensamma slutsats blir att tillgängligheten minskar ytterligare.

– Primärvårdens trovärdighet hänger på tillgängligheten, säger Ebba Curman.

Samtliga texter: Sara Hedbäck
sara.hedback@lakartidningen.se



Ebba Curman, distriktsläkare och pressombudsman i Östergötlands läkarförening.

Delar av prioriteringslistan

(alla siffror i miljoner kronor)

Rörelseorganens sjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 5,3.
Exempel: Knäbesvär (äldre patienter). Artroskopi ska inte längre utföras.

Mag- och tarmsjukdomar (kirurgi)

Beräknad kostnadsreducering: 8,2.
Exempel: Ärrbräck. Antalet operationer reduceras med två tredjedelar.

Kvinnosjukvård

Beräknad kostnadsreducering: 3,3.
Exempel: Operationer av godartade tumörer slopas. Läkarbesök på MVC för frisk förstföderska tas bort.

Urologiska sjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 2,1.
Exempel: Ingen utredning, inga läkemedel vid måttliga prostatabelsär. Sterilisering utan medicinska skäl ingår inte i hälso- och sjukvård.

Ögonsjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 2,6.
Exempel: Tårvägsinsufficiens. Varken undersökning, ordination eller operation görs i fortsättningen.

Öronsjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 6,4.
Exempel: Endast en hörapparat erhålles, nr 2 provas ut men subventioneras ej. Kronisk öronsjukdom. Hål på trumhinnan. Antalet operationer halveras.

Kärlsjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 3,4.
Exempel: Åderbräck utan sår men kosmetiska problem opereras ej.

Barnsjukdomar

Beräknad kostnadsreducering: 3,8.
Exempel: Lindringa eksem, vanlig svimning, diagnostisering av borrelia, blåskatarr, spänningshuvudvärk.

Hjärtsjukdomar

Infarktobservationer med låg sannolikhet för hjärtinfarkt. Infarktobservationer/hjärtinfarkt + samtidigt annat allvarligt tillstånd med förväntad kort överlevnad. Genom att slopa dessa åtgärder sparas 2 miljoner.

Under varje rubrik återkommer försäkringen om att de mest behövande patienterna även i fortsättningen ska få adekvata åtgärder utförda.

Infektionssjukdomar, blodsjukdomar, njursjukdomar, neurologiska sjukdomar, andningsorganens sjukdomar

Ingen utbudsminskning då konsekvenserna skulle bli alltför omfattande.

Psykisk ohälsa, cancersjukdomar, endokrina sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar (medicin)

Det finns inte tillräckligt underlag för att ta ställning till utbudsminskningar, i stället får dessa grupper mer sparbetning.

Hela listan finns på www.lio.se

»Höj landstingsskatten i stället«

– Jag är kritisk till att man måste göra dessa besparingar, det vore bättre att höja landstingsskatten för att få råd med god sjukvård åt alla.

Det säger Lennart Nilsson, facklig företrädare för barnläkarna i Linköping.

Men under rådande omständigheter ser han ändå positivt på en öppen prioriteringslista.

– Det är bra att politikerna är tydliga med att det är okej att satsa på de svårt sjuka barnen. Det skapar en trygghet, blir man rejält sjuk så vet man att det finns resurser, säger Lennart Nilsson.

Men han säger att processen har gått lite väl fort och det märks. Som exempel tar han att barnkliniken inte längre ska handlägga spänningshuvudvärk.

– Spänningshuvudvärk står inte skrivet i pannan, det måste ju utredas först.

Claes Köhler, urolog i Norrköping, anser också att det är bra att politikerna engagerat sig i situationen, men tycker inte att de lyckats med att förklara för östgötarna vad prioriteringarna konkret innebär. Han ser en fara i att patienter nu kanske tror att de inte ens får söka vård.

Båda sjukhusläkarna anser också att listan innehåller sjukdomar som deras kliniker sedan tidigare inte handlägger.

– Det skapar osäkerhet hos patienterna, säger Claes Köhler, som tror att det också gör att besparingarna kanske inte blir så stora som politikerna angett i listan.

– Skillnaden blir inte så stor för oss, det blir distriktsläkarna som får ta diskussionen att åderbräcken inte får opereras, deras roll som grindvakter kommer att skärpas, säger Claes Köhler. •