

## »Primärvårdskrisen« och sjukhuspecialisternas ansvar

II Dagligen läser vi i tidningen om krisen inom sjukvården i stort och primärvården i synnerhet. Omöjligt att få tid när man behöver. »Inget fungerar.«

Jag har arbetat inom primärvården sedan mitten av 1980-talet. Det har under denna tid skett en avsevärd förändring inte bara inom primärvården utan också inom länssjukvården och läkarnas sätt att förhålla sig till sina primärvårdskollegor och till sina patienter. Jag tror att denna förändring i rätt hög grad bidrar till att försämra tillgängligheten inom primärvården.

### Extrabesök för sjukintyg

Jag tycker mig se en trend här! Det blir allt vanligare att patienter behöver komma på ett extrabesök på vårdcentralen och träffa en läkare för att få en komplettering i form av ett sjukintyg, remiss för viss undersökning, recept etc efter hänvisning från specialistläkare på sjukhuset trots att denne haft patienten hos sig för undersökning. Ibland vägrar man ta emot patienter som saknar remiss på medicinakuten.

### Flera timmars cirkus

Bara den senaste veckan har jag haft ett flertal sådana »onödiga« besök. Ett gällde en patient som sökte jouten på helgen och konstaterades ha en halvsidig ansiktsförlamning. Borreliaprov (serum) togs och patienten uppmanades ta kontakt med sin vårdcentral för provresultat. När patienten ringer efter två dagar har förlamningen tilltagit, och han har även ont samt besvär från ögat. Borrelia-provet var negativt.

Patienten hänvisas då att söka på medicinakuten på det näraliggande sjukhuset, där även journalanteckningen samt provsvaren finns. Man vägrar där att ta emot patienten därför att han saknar remiss och hänvisar honom att, via vårdcentralen, ordna remiss till infektionskliniken. Infektionskliniken vill inte heller ta emot honom efter telefonsamtal från distriktsläkaren, utan hänvisar till öronkliniken som till slut accepterar att ta emot patienten efter uppringning.

Denna cirkus tog flera timmar i anspråk för en kollega till mig samt ledde till mycket frustration och oro hos patienten. Lumbalpunktion måste ju göras, men utförs inte på vårdcentralen, så varför denna ovilja att ta emot patienten?

### Vägrar skriva remiss

En annan patient hade varit på årskon-troll hos sin lungläkare, som tyckte att

det av någon anledning borde göras en ultraljudsundersökning av hjärtat. Läkaren säger detta till patienten men vägrar skriva remiss. Patienten hänvisas i stället att uppsöka sin distriktsläkare för att få remissen.

### Fall tre: Axelbesvär

Det tredje fallet gäller en patient som opererades i en axel för några år sedan. Hon har nu fått besvär på nytt och har sökt mig vid några tillfällen under våren för behandling samt deltidssjukskrivning i perioder. Hon hade nu, utan att blanda in mig, själv tagit kontakt med den ortoped som tidigare opererat hennes axel.

Han konstaterade att operationen behövde göras om igen, och sade till henne att hon skall vara helt sjukskriven fram till operationen, vilken blir den 9 september. Han vägrade dock att sjukskriva henne utan uppmanade henne att kontakta sin distriktsläkare för sjukintyg: »Jag sjukskriver inte före operationen, bara efteråt.«

### Vill de bara vara rådgivare?

Dessa exempel är bara några få bland alla dem vi som distriktsläkare stöter på varje vecka. När jag började min karriär tog även sjukhuspecialisterna ett ansvar för sina patienter. Nu verkar det som en del av dem bara vill vara någon form av rådgivare till patienten, som sedan själv får ordna med de remisser eller annat som föreslagits.

Det slutar i allmänhet med att patienten måste komma på ett besök till distriktsläkaren, som kanske dessutom gör en helt annan bedömning vad gäller nyttan av undersökningen eller sjukskrivningsbehovet. Även telefonlinjerna till vårdcentralen belastas mer för att patienterna skall ringa och få tid eller hjälp med den åtgärd de fått råd om att ordna.

### Skulle frigöra resurser

Om sjukhuspecialisterna tog sitt ansvar i ovan anförda avseenden skulle man troligtvis kunna frigöra en hel del resurser, som istället kunde användas till patienter som behöver tiden bättre och som inte redan varit hos en läkare för bedömning. Jag tycker det är dags att sjukhuspecialisterna åter börjar ta ansvar för sina patienter fullt ut.

### Christer Kjerling

distriktsläkare, Sättila vårdcentral  
christer.kjerling@vgregion.se

## Det är väl bra om en blir frisk om 600 statinbehandlas

II Jag läste med viss förvåning Melanders, Järhults och Lindahls artikel på Dr Knock-temat (LT 23/2004, sidan 2031). De två förstnämnda producerar enorma mängder artiklar, oftast på konspirationstemat om hur läkemedelsindustrin på olika sätt lurar oss. Man kan väl bortse från den haltande analogin mellan det de angriper och det som Dr Knock stod för, då tydligen Der Spiegel åstadkommit den. Dr Knock fick friska att känna sig sjuka. I detta fall vill man behandla friska så att de inte blir sjuka. Alltså inte minsta likhet.

### Statiner

Vad som fick mig riktigt undrande var behandlingen av artikelns enda faktauppgift (använd av Melander i flera inlägg i olika tidningar). Artikelförfattarna hävdar att en studie av statiner visar att om man behandlar 600 hjärtfriska män med förhöjt kolesterolvärde så hindrar man ett dödsfall per år. Denna uppgift förkastas som ointressant och används för att förringa preparatets värde. En oinitierad som jag tycker att det är rätt positivt att man förhindrar ett dödsfall per år bland 600 friska arbetsföra män (på tio år tio dödsfall). Tänk på kostnaden i skattebortfall för bara ett sådant dödsfall.

Man får dessutom misstanken att om en person dör i kärrelaterad sjukdom så får andra individer olika skador i sina kärl, och en och annan får kanske cerebrovaskulär insult eller andra kärrelaterade sjukdomar, och kostnaden för statin blir än större än vid ett dödsfall. Är det dessutom så att man hindrar ett dödsfall per år om 600 behandlas blir det ju en hel del dödsfall som förhindras om säg ca 1 miljon personer behandlas (med enkel matematik ca 1 600 förhindrade dödsfall per år.)

Dessutom har författarna en pinsam brist på logik i sitt resonemang om den preventiva effekten, då man som motargument mot användandet och marknadsföringen anför att alltför få upptäcks och behandlas, och att många inte tar sin medicin. Med den logiken borde marknadsföringen till både allmänhet och läkare vara än aggressivare än just den marknadsföring som de kritiserar.

### Nils Molander

MD, PhD, ögonläkare,  
Medocular Ögonkliniken, Malmö  
molandern@yahoo.se