

RIKSSTÄMMAN

Politiker mot väggen:

»Vi har inte för lite resurser i sjukvården«

En landstingspolitiker från Region Skåne, en från Västra Götaland. Två annorlunda koalitioner. När de frågades ut om den framtida sjukvården kom stundtals konkreta uttalanden, men också undvikande svar i Läkarförbundets debatt.

Den borgerliga frammarschen i landet märktes också i Region Skåne och Västra Götalandsregionen där nya koalitioner bildades. I Skåne hamnade de fyra borgerliga partierna och miljöpartiet i majoritet.

– Förra perioden tillhörde miljöpartiet s-blocket, men vi märker att vi har ett väldigt bra samarbete med dem. Vi har en femklöver, sa Katarina Erlingsson (c), regionpolitiker i Skåne.

Det är en märklig koalition i Västra Götaland med fp, c och s, sa moderatorn Eva Nilsson Bågenholm. Hur fungerar det egentligen?

– Nej, inget av de traditionella blocken vann. Men vi tycker att koalitionen fungerat väl hittills, sade Jonas Andersson (fp), regionpolitiker i Västra Götaland.

Ingen av politikerna tycker att sjukvården har för lite resurser, inte heller att budgeten minskat. Katarina Erlingsson tror i första hand på effektiva arbetssätt, mindre byråkrati och att lyssna till sjukvårdspersonalens idéer. Möjligen på sikt behöver sjukvårdens

andel av BNP öka, menade Jonas Andersson. Och de båda debattörerna gav loften om att inte höja skatten inför den lilla publik som samlats vid Stora scenen på Läkarstämman.

Med avknoppningsstöd blir det möjligt att få fler vårdgivare i närsjukvården, menade Skånepolitikern.

– Vi behöver ha en öppen attityd till de som vill ta steget och öppna eget. Vi måste se möjligheter i stället för hinder, sa Erlingsson.

På den punkten var Jonas Andersson otydlig. Västra Götalands-politikern har »tusen och en miljon tankar« kring valfrihet och etableringsfrihet i sjukvården, men tycker att vissa värdeord som husläkare, listning och etableringsfrihet skapat onödiga låsningar.

– Varje styrelsenämnd har initiativet i frågan om de vill inrätta sådant stöd. Avknoppningsstöd står egentligen i strid med lagen om offentlig upphandling.

När moderatorn undrade om de ska lösa allmänläkarbristen genom att uppmuntra till ett husläkarsystem, svarade Katarina Erlingsson att ett problem är att bara de sjuka



»Nej, vi har inte för få ekonomiska resurser i sjukvården. Vi behöver mer effektiva arbetssätt, lyssna mer på personalen på golvet. Det behöver inte vara så byråkratiskt«, sa Katarina Erlingsson (c), landstingspolitiker i Region Skåne.

patienterna listar sig.

– I Skåne försöker vi se hela närsjukvården i ett bredare perspektiv. Det skulle vara bra om vissa specialister kan jobba som allmänläkare ute i närsjukvården.

Men Jonas Andersson såg risker med en sådan utveckling eftersom en specialist inte kan ersätta en allmänläkare.

– Problemet är att vi har för få allmänläkare. Vi kan inte bara sjösätta ett system som vi tror ger fler allmänläkare, ett större reformarbete måste

vara lyckat. Vi måste göra det attraktivt att jobba i vår region.

Moderatorn kom då tillbaka med frågan om det behövs etableringsfrihet för allmänläkare för att locka till sig kompetens.

– Ja, med vårdavtal, svarade Andersson.

– Vi är lite oroliga att alla läkare då vill vara i Malmö och Lund. Vi får analysera det. Det kanske finns en överdriven rädsla för etableringsfrihet, men det är ändå en försiktighetsprincip vi har. Kanske närmar vi oss modellen Vårdval Halland med ackrediteringsmöjligheter, sade Erlingsson.

Bägge politikerna vill ha skärpta vårdgarantier. Jonas Andersson vill framför allt ha differentierade sådana. För vissa områden med långa köer, som ortopedi i Göteborg, lär det dröja en bit in på 2007 innan köerna kan kortas.

– Rätten till diagnos är viktig, men vi ska inte gå direkt från 90 dagar till 30 utan kanske 60 dagar. Det är också fel med samma behandlingsgaranti för samtliga specialiteter, att säga att allt är lika viktigt är fel, sa Andersson.

Även Katarina Erlingsson vill se skärpta vårdgarantier, men ser dem som nödlösningar.

– Det första måste vara att förbättra första linjens sjukvård. Köer ska vi egentligen inte acceptera över huvud taget.

Agneta Borgström

”Begränsa akut läkemedelsbehandling vid kronisk daglig huvudvärk”

■ Akut anfallsavbrytande läkemedelsbehandling bör begränsas till 8–10 dagar i månaden – eller till två, max tre, gånger i veckan – vid kronisk daglig huvudvärk. Det rådet gav Mattias Linde, neurolog vid Sahlgrenska akademien i Göteborg.

Nya data visar att de så kal-

lade triptanerna, tvärtemot vad man tidigare hävdade, är mest benägna av alla migränavbrytande läkemedel att få patienten att utveckla kronisk daglig huvudvärk.

– Vår klinik är mer eller mindre en avgiftningsklinik numera, sa Mattias Linde.

Mattias Linde med flera har

dessutom nyligen visat att det tidigare paradigmet, att triptanerna inte fungerar sent i förloppet vid migrän, inte gäller [Linde M, et al. Cephalalgia. 2006;26:113-21]. Läke-medlen är effektiva även sent i förloppet vid hög smärtintensitet, förutsatt att man inte intar läkemedlet i tablett-

form. Ofta känner varken patient eller läkare till detta, menade Mattias Linde.

Förutom att begränsa läkemedelsanvändningen är basen i behandlingen av kronisk daglig huvudvärk avslappningsträning och råd om stresshantering.

Karin Bergqvist