

sparbeting på sjukvården för 2009 på 800 miljoner kronor för att möjliggöra en utlovad skattesänkning. Begrunda det moderata finanslandstingsrådet Catharina Elmsäter-Svärd's kommentar i anslutning till förslaget: »Man måste kunna göra vardagsrationalliseringar, hitta nya och smartare sätt att jobba. Det har man gjort i andra branscher. Men sjukvården har inte klarat av det« (SvD 2006-06-14). Frikostigt manifesteras ett totalt förakt för yrkesgrupper som redan i dag dignar under en övertung arbetsbörda och en skrämmande cynism i synen på många svårt sjuka och ofta gamla, som inte sällan hanteras som rena kollin.

Finanslandstingsrådet har rätt. Det är sannerligen något fel på »branschen« men hennes torftiga »analys« känns generande. Låt mig bara tillägga att jag i princip livligt applåderar skattesänkningar, men finansieringen får inte vara sjuk.

Det finns naturligtvis en mångfald andra orsaker till att läkarna i dag saknar tid för sin egentliga verksamhet. Inadekvat sysselsättning, dvs pådyvlandet av andra än rent professionella arbetsuppgifter, är en populär politisk arbetsmetod för att genomföra besparingar. Har man vidare fullt ut utnyttjat de enorma framstegen inom informationsteknologin för att effektivisera och rationalisera sjukvårdsarbetet? Uppgifter om felaktiga mångmiljard-satsningar har inte varit uppmuntrande. Det för emellertid för långt att här och nu fördjupa sig i denna diskussion.

Werkö påpekar att läkarkåren förlorat i såväl anseende som inflytande. Med referens till Richard Horton, redaktör för Lancet och även han läkare, citerar Werkö att »Dagens läkare har inte förstått att de numera är kuggar i ett maskineri där andra sitter vid spakarna«. Jag tror personligen att dagens svenska läkare mycket väl förstått att de to-

»Klinikchefen eller verksamhetschefen ska alltid vara en läkare med det yttersta medicinska men även ekonomiska ansvaret.«

talt förlorat inflytandet över sjukvården, att de saknar möjligheter att styra över en verksamhet i allt snabbare förfall och att detta är en viktig anledning till utfallet i den ovan nämnda läkarförbundsensknåten.

Även denna förändring har ägt rum under en 20-årsperiod. Tyvärr måste nog konstateras att läkarna själva i inte obetydlig utsträckning bidragit till detta sakernas tillstånd. Det började uppenbarligen med att de kliniska professorerna abdikerade från sin ledande roll inom den kliniska verksamheten och samt och synnerligen med något enstaka undantag avstod från klinikchefsbefattningen. Den dubbla förankringen i akademi och sjukvård gav dem en extra tyngd i diskussionerna med huvudmannen. Så följde ständiga organisationsförändringar som i förlängningen ledde till ständigt minskande inflytande såväl över den egna arbetssituationen som över sjukvårdens organisation och utformning. Samtidigt har förtroendet för läkarna i samhället fått sig en knäck.

Werkö är inne en del på hur man ska råda bot på situationen. Han berör frågor kring öppenhet, transparens och etik och menar att en del av lösningen möjligen ligger i återkomsten av forna tiders starka medicinska personligheter. Han tar som exempel Nanna Swartz, Clarence Crafoord och Herbert Olivecrona. Jag skulle i stället vilja ställa följande frågor:

- Är anordnarna av sjukvården i detta land, sjukvårdshuvudmännen, beredda att inse problemen? Har vi råd med en anständig sjukvård

eller räcker världens högsta skatter inte till?

- Är man beredd att ersätta de senaste decenniernas tilltagande expertförakt med en mindre revirhävande och mer pragmatisk inställning?
- Är läkarna beredda att anta utmaningen?

Sjukvården är en professionell verksamhet. Den bör enligt min uppfattning ledas av experter, och inom sjukvården är läkarna de experter som har den mest omfattande utbildningen och därmed också de bästa förutsättningarna för överblick och strategiskt tänkande. Klinikchefen eller verksamhetschefen ska alltid vara en läkare med det yttersta medicinska men även ekonomiska ansvaret. För att tillfredsställande kunna leva upp till budgetansvaret ska han/hon vid sin sida ha erforderlig ekonomisk expertis. Detta kommer att leda till betydande decentralisering av administrativ personal och till förändrade utbildningskrav.

Jag tycker mig spåra en viss resignerad hållning hos Werkö beträffande möjligheterna för läkarkåren att återta sin gamla, ledande roll i sjukvården. Men ingenting säger att den utveckling som vi genomlidit och som satt en tydlig kristämpel på sjukvården är ödesbetingad och opåverkbar. Sverige har resurser, såväl ekonomiska som personella, att återerövra den utomordentliga sjukvård vi en gång hade. Allt hänger på den goda viljan.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Werkö L. Har läkarna förlorat förmågan att tänka? Läkartidningen. 2008;105:1776.
2. Närlid M. SLF-enkät om patient-säkerhet visar kompakt missnöje med arbetssituationen. Läkartidningen. 2008;105:1741.
3. Statistisk årsbok för landsting 1889/90–2001. Stockholm: Landstingsförbundet.
4. Borgström A. Sverige har lägst antal vårdplatser i Europa. Läkartidningen. 2007;104:396.

Kognitiv medicin: Rehabiliteringsmedicinare bör utbildas – men kan också bidra

■ Vi håller med om att formaliserad specialistutbildning för läkare i kognitiv medicin behövs (»Kognitiv medicin – kunskapsfält för framtida specialistutbildning«; Läkartidningen 26–27/2008, sidorna 1956–7).

Kognitiva störningar är ofta den mest betydande funktionsnedsättningen såväl hos patienter med förvärvat hjärnskada som hos dem med kroniska neurologiska sjukdomar. Efter akutfasen omhändertas dessa patienter ofta inom rehabiliteringsmedicin. Således arbetar många rehabiliteringsmedicinare dagligen med patienter med kognitiva problem.

En strukturerad utbildning i kognitiv medicin vore värdefull för rehabiliteringsmedicinare, och en dubbelspecialisering i rehabiliterings- och kognitiv medicin intressant. Samtidigt finns inom rehabiliteringsmedicin god kunskap och goda utredningsmöjligheter inte minst inom teamet där neuropsykologisk kompetens finns tillgänglig. Rehabiliteringsmedicin kan sålunda även bidra med kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar.

Alison Godbolt

ST-läkare
i rehabiliteringsmedicin
alittle@yahoo.com

Björn Johansson

överläkare
i rehabiliteringsmedicin

Jörgen Borg

professor och överläkare
i rehabiliteringsmedicin;
samtliga vid rehabiliterings-
medicin, Neurodivisionen,
Akademiska sjukhuset, Uppsala