

kare grundutbildning för blivande läkare. Det är angeläget att denna ordning återställs.

Samhällsperspektivet

Forskningsministern anser att forskarsamhället måste belysa forskningsresultatens betydelse för vårt samhälle. Det är viktigare att upplysa om vad forskningsresultat kan åstadkomma än att gnälla över otillräckligt stöd. Det finns en oändlig mängd exempel på att forskningsresultat förbättrat människors hälsa såsom den svenska upptäckten att flertalet fall av njursvikt i den yngre medelåldern kan förebyggas om små barn med urinvägsinfektioner får en effektiv behandling.

Även nu finns det många tecken på att forskningsinsatser inom de olika medicinska områdena kan förbättra människors hälsa och livsvillkor. Ny kunskap inom molekylärgenetik och cellfysiologi har visat hur miljöfaktorer gett upphov till den kromosomala instabilitet som orsakar många cancersjukdomar. Ny kunskap kan också belysa orsaken till att allergiska sjukdomar blir allt vanligare, till att det egna immunsystemet kan ge upphov till olika kroniska inflammatoriska tillstånd eller till att försvaret mot olika infektioner försämras med stigande ålder. Ökade kunskaper om reproduktiv hälsa och om rubbningar under fosterlivet kan förväntas öka förståelsen för hur hypertoni och olika kardiovaskulära sjukdomar bör förebyggas.

Vetenskapssamhället måste sprida kunskap om hur sjukvården kan utvecklas och förbättras. I denna upplysning måste vetenskapssamhället också förstå det svenska samhällets behov och önskemål samt belysa hur ny kunskap kan tillämpas på ett etiskt godtagbart sätt. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Ska kameral människosyn bli följden av utredningen om Stockholms sjukvård?

Stockholms sjukvårdsstruktur är under förändring. För mig som arbetar inom den öppna specialistvården känns det olyckligt att det återigen är det stora sjukhusets omvandling som ger energi åt omstruktureringen av den öppna vården. Ambitionen att skapa ett enhetligt sjukvårdssystem, med bl a remisstväng, gemensamma journalsystem och medicinsk revision, kan i kombination med den ekonomiska krisen leda till att vi får en kameral människosyn i sjukvården.



CHRISTER SJÖDIN
ordförande i Stor-Stockholms
privatläkarförening (S-SPLF)
sjodin.christer@telia.com

II Karolinska sjukhuset skall rivas. Ett nytt mindre högspecialiserat sjukhus skall byggas på den nuvarande parkeringsplatsen. På det övriga sjukhusområdet skall det byggas bostäder fram till Norra Kyrkogården. Vi får en ny stadsdel och ett nytt biomedicinskt nav i Stockholm, vår egen »medical valley«. Så ser landstingsledningens visioner ut, även om det verkar som den nuvarande majoriteten i Stockholms läns landsting inte orkar längre än till en arkitektävling under innevarande mandatperiod. Däremot har majoriteten lyckats slå ihop Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus och håller som bäst på att tömma den nya kolossen på arbetsglädje.

Demokratiskt underskott?

Planen innebär att en hel vårdkultur skall läggas ned. Konsekvenserna för patienter,

personal, utbildning och forskning har debatterats förvånansvärt lite. Att diskutera eller ta ställning till 3S-utredningen [1] är som att röra sig på gungfly. Det finns inget underlag som varit hållbart över tid. Det har inte funnits någon politisk uppfattning som självklart står sig från den ena månaden till den andra. Inte heller några ansvariga tjänstemän som kunnat ge auktoritativa besked om hur bedömningarna ser ut för dagen och om innehållet i de handlingar som skall läggas fram som beslutsunderlag. Utan att det förts någon tydlig och omfattande offentlig diskussion kommer landstingsstyrelsen att fatta beslut om inriktningen för Stockholms framtida sjukvård i maj 2005 (LS 0409-1729 http://www.sll.se/w_lkk/141214.cs).

Våra synpunkter inte intressanta

I de överläggningar som Stockholms läkarförening haft med ledningen i Stockholms läns landsting har det framgått att det avgörande för genomförandet av strukturplanen är att hitta interna politiska

ANNONS



FOTO: KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHuset

Än en gång ska omstruktureringen utgå ifrån det stora sjukhuset.

ka lösningar. Synpunkter från läkarföreningen eller andra intressenter saknar – detta är det klara verbala besked föreningen fått – betydelse i detta sammanhang. Det känns otillfredsställande att denna stora fråga inte diskuteras öppet utan är förbehållen de slutna politiska rummen. Särskilt med tanke på att landstingens fortsatta existens motiveras just med argumentet att sjukvården behöver en öppen politisk diskussion.

Närsjukvård = minskad specialistvård?

För mig som arbetar inom den öppna vården i Stockholm känns det olyckligt att det återigen är det stora sjukhusets omvandling som ger energi åt omstruktureringen av den öppna vården. Primärvården, som har 2,8 miljoner besök idag, kommer att öka med 500 000 besök när husläkaruppdraget vidgas. Genom bättre organisation och fler besök i primärvården räknar utredarna med att kunna minska antalet besök i den öppna specialistvården.

Detta trots att landstingsledningen avser att minska tillgängligheten till specialistvård på sjukhus och att den förutsätter att den medicintekniska utvecklingen leder till ökad specialisering. Är det verkligen realistiskt att då minska den öppna specialistvården, särskilt med tanke på att befolkningen ökar i antal och dessutom åldras?

Närsjukvård lika med remisstväng?

Avsikten är att bygga upp ett mer sammanhållet och mer enhetligt sjukvårdssystem med namnet närsjukvård. Sjukvården skall bli mer överskådlig och underlätta för patienten att söka sig fram. Enhetligheten förstärks genom att relationen mellan olika nivåer i vården regleras på ett tydligare sätt.

I princip skall det finnas två ingångar till vårdapparaten: primärvården och akutmottagningen. Andra tänkbara in-

gångar är skolhälsovården och den kommunala äldreomsorgen. Däremot är det osäkert om framtidens patienter skall kunna söka specialist direkt.

Sammanhållning av närsjukvården förstärks genom krav på gemensamma och standardiserade vårdprogram och dokumentationssystem. För att styra övergångarna mellan olika nivåer föreslår utredarna remisstväng. Åtminstone står det så i ett av beslutsunderlagen trots de negativa erfarenheterna av remisstväng till hud- och öronläkare. Konsekvenserna av det försöket utreds just nu.

Tråkigt nog har landstingsledningen med hänvisning till tidsbrist avvisat professionens erbjudande om att delta aktivt i denna utredning. I stället talar den om första linjens sjukvård och lutar sig mot tankemodeller hämtade från ett nu nedlagt totalförsvar.

Närsjukvård = dokumentstyrd sjukvård?

Utredarna trycker på behovet av mer och bättre dokumentation. En utbyggnad av gemensamma journalsystem blir till nytta särskilt för de äldre patienterna. Många gånger har de flera sjukdomar och kräver insatser av flera personer med olika kompetens. Därför kommer intresset från beställarens sida att fokuseras på vårdprocessen mer än på den enskilda mottagningen.

Över huvud taget ökar betydelsen av styrning med dokument. Landstingets avtalsmallar är ett steg i denna riktning [2]. För de patienter och den personal som går i takt med utredarna är modellen oproblematis. Däremot kan det uppstå problem för dem som inte känner sig hemma i utredarnas visioner och för dem som inte betar sig som utredarna förutsett att man skall göra.

Det postmoderna samhället

Tyvär diskuteras inte utredarna de svårigheter och nackdelar som är förenade

med att skapa ett enhetligt och sammanhållet system med ambition att tillgodose alla innevärnas behov av omvårdnad och sjukvård. Utredarna verkar okunniga om de problemställningar som finns formulerade i oron för att den välfärdsmodell som är knuten till industrisamhället är på väg att urholkas. En modell som just strävar efter sammanhållna heläckande lösningar.

När denna tankemodell nu skall föras över till vår tids informationssamhälle och framtidens sjukvård knyts alltför stora förhoppningar till informationshantering. Allt för lite uppmärksamhet ägnas åt svårigheten att ge information mening.

Över huvud taget saknar utredningen förståelse för det postmoderna samhällets särskilda problem. Problem som är förknippade med mångfald och respekt för individens subjektivitet, med rörlighet och snabbhet, men också med välfärdsstatens svårighet att finna sin form i en globaliserad värld. Tänk bara på det växande antalet människor som av olika skäl vistas illegalt i landet. De ställs vid sidan om.

Kameral människosyn en önskad följd?

Remisstväng tar tid [3, 4]. Utvecklingen av beskrivningssystem, kvalitetsindikatorer och andra uppföljningar ökar trycket på sjukvårdens personal att leverera för dem meningslös information till en alltmer informationsberoende och informationstörstande byråkrati. Sjukvårdens personal får mindre tid för vård och reduceras alltmer till informationsgivare.

Symbolanalysen sker på andra nivåer inom sjukvården, inom administrationen och akademien. Vart tar den patientnära forskningen vägen när vårdens personal i huvudsak förväntas förverkliga opersonliga prefabricerade tankemodeller? Den ekonomiska krisen i kombination med den ökade betydelsen av medicinsk revision gör att en kameral människosyn kan bli en önskad följd av 3-S-utredningen.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Stockholms Sjukvårdsstruktur. Slutrapport från utredningen om den framtida sjukvården. 3S-utredningen LSo409-1729. Stockholms läns landsting.
2. Sjödin C. Mallar för framtida vårdavtal tas fram utan dialog med läkarna. Läkartidningen 2004;101:3012.
3. Sjödin C. Stockholms läkarorganisationer: Slopa remisstväng – det stjälat tid från patientarbetet. Läkartidningen 2004;101:3364.
4. Sjödin C. Enkät om remisstväng i Stockholm. Läkartidningen 2004;101:3371.