

REPLIK OM NYA KAROLINSKA:

Vad tror Stig Nyman att vi håller på med i sjukvården?

■ När tio kollegor, som samtidigt är projektledare för Nya Karolinska Sjukhuset (NKS), lämnar replik på mitt inlägg om landstingsrådet Stig Nymans attityd till svensk sjukvård känner jag att jag behöver fördjupa mig ytterligare något. Jag debatterar inte NKS eller de nätverk och samarbeten som NKS-projektet planerar utan Stig Nymans attityd till svensk sjukvård, som jag upplever som destruktiv.

Projektgruppens läkare skriver (LT 12/2009, sidan 871): »Vi delar Magnus Lichtensteins åsikt att sjukvårdens åsikter måste beaktas vid varje beslut som rör vården, och att man inte får politisera så viktiga frågor.«

De fortsätter: »Vi är liksom skribenten övertygade om att vi i sjukvården bäst vet hur sjukvården ska bedrivas i dag, och hur den ska utformas i framtiden.«

»Eftersom erfarenheten är så pass viktig medför det ofta att majoriteten av de knappt 200 engagerade läkarna, sjuksköterskorna och paramedicinerna inte kommer att vara yrkesverksamma år 2016« (detta citat apropå Stig Nymans nedan citerade uttalande angående ålder, min kommentar).

Gott och väl. Detta hade behövt sägas av landstingsrådet själv så hade jag sluppit denna replikväxling! Men Nyman skriver bl a följande (LT 8/2009, sidan 524): »Framtidens organisation kommer att behöva se sjukvården som tjänsteproduktion. Vi behöver gå från en kultur- och gruppbaserad ämbetsmannas och hantverkarskultur till industriella system för tjänsteproduktion. Det nya synsättet och epokskiftet måste bygga på tematisk organisation, byggd på patientens behov snarare än på en klinik-

struktur hämtad från 1900-talets början.«

Och vidare: »I arbetet med Nya Karolinska har ett 10-tal yngre läkare, de är i 40-årsåldern, engagerats i beredningen av innehåll och organisation i tematermer som ska ersätta dagens och gårdagens konventionella lösningar.«

Och: »... patienten ser sig alltmer som rättighetsinnehavare och allt mindre som passiv mottagare av omsorg och barmhärtighet. Värderingarna förskjuts från en position där patienten betraktas som svag och hjälpsökande till en mer konsumentlik roll med krav på service och kvalitet.«

Vad tror Stig Nyman att vi håller på med inom modern svensk sjukvård? För det är

väl inte bara »gamla« KS han dömer ut? Jag kan inte låta bli att se ett tydligt samband mellan hans attityder till de anställda inom dagens sjukvård och de stora personalproblem som finns, med alltför stor personalomsättning inom akutvård, intensivvård och primärvård. För våra patienters skull behöver vi mötas av en annan attityd från vår politiska ledning.

Det vore mig helt främmande att döma ut 40-åriga kollegor (eller annan åldersgrupp), utan det är Stig Nymans nedlåtande sätt mot oss alla inom modern svensk sjukvård som fått mig att fatta pennan. Jag kan hålla med om att samarbete och nätverk är positiva komponenter

inom sjukvården, men jämfört med inkompetent och nedlåtande sjukvårdsledning väger dessa faktorer lätt.

Det är mer den attitydkultur inom svensk ledande sjukvårdspolitik som jag polemiserar mot än mot Stig Nyman som person. Vi behöver en kunnig ledning som är klok nog att värdesätta den kunskap och erfarenhet som finns inom sjukvården och som låter detaljstyrningen vara!

Jag ser fram emot en replik från Stig Nyman själv!

Magnus Lichtenstein
överläkare, barnkliniken,
NU-sjukvården
magnus.lichtenstein@
vregion.se

ST-läkare: Upprop för allmänmedicinen!

■ Bästa kollegor och medarbetare! Vi vill starta en debatt kring förändringen av Hälso- och sjukvårdslagens 5:e paragraf, som träder i kraft den 1 april 2009. Tidigare krävdes specialistkompetens inom allmänmedicin, alternativt en strävan att uppnå sådan kompetens, för att kunna arbeta som allmänläkare på vårdcentral. Efter paragrafändringen kan nu vilken legitimerad läkare som helst arbeta som allmänläkare.

Huvudorsaken till förändringen är en förhoppning att få fler kollegor ut i primärvården. Frågan är om denna förändring verkligen kan åstadkomma detta, eller om vi i stället kommer att få en försämrad kvalitet på bedömningarna i primärvården?

Under de senaste åren har en del gemensamma ansträngningar gjorts från olika håll för att få en bättre och tryggare allmänmedicin. Bland annat har man infört riktlinjer för en om-

fattande specialistutbildning i allmänmedicin med tjänstgöring huvudsakligen inom primärvården, men även med sidoutbildningar inom andra specialiteter, såsom dermatologi, gynekologi, pediatrik m fl. Som specialist i allmänmedicin har man en lång väg att gå för att redan vid patientens första kontakt kunna bedöma vilket behov av vård patienten har och kommer att få längre fram.

Kommer remisserna från primärvården att fortsätta hålla en hög kvalitet eller kommer en försämring att ske? Otillräckliga remisser brukar skickas till inremitterande för komplettering – hur lång tid kommer den processen att ta? Känner specialister på sjukhuset till denna paragrafändring? Vad kommer den att betyda för patienten? Varför ska vi överhuvudtaget ställa krav på en specialistutbildning i allmänmedicin om regeländringar av det här slaget genomförs?

En litteraturstudie utgiven av Socialstyrelsen (SoS Rapport 1999:19) visar att en välorganiserad och kompetent primärvård är kvalitativt högtstående och kostnadseffektiv samt bidrar till att befolkningen är nöjdare med sjukvården.

Vi ST-läkare är oroliga för dagens situation avseende läkar-kompetensutvecklingen i primärvården. Kommer vi att vara en pålitlig del av vårdkedjan? Kommer patienterna att vara trygga med oss? Vi ST-läkare vill gärna fortsätta att bygga upp primärvården! Men vi behöver stöd! Låt primärvården få förbli en pålitlig och kompetent del av vårdkedjan!

För kursdeltagare och kursledning vid SK-kurs CA:05 allmänmedicin, Hindersön, Luleå, 9–11 mars 2009

Larisa Hedenmalm
ST-läkare i allmänmedicin, Ljusdal
larisa.hedenmalm@lg.se