

FASS.SE Under Läkarbok, Fakta och råd, finns nu 500 av 1177:s drygt 2 000 kvalitetsgranskade texter om sjukdomar med mera.

RAPPORT FRÅN ANNAN VERKLIGHET "Det är så roligt att se att det mesta fungerar men på en helt annan nivå än vad vi kan tänka oss". Det skriver Bo-Eric Malmvall, infektionsläkare och professor, i ett brev från Nkinga, Tanzania. Läs brevet på "Aktuellt från Futurum".

TYCK TILL!

VAD VILL DU LÄSA OM I PULSEN?
MEJLA MIKAEL.BERGSTROM@LJ.SE

Tyck till om nästa miljöprogram!

Sortera avfall, släcka lyset och spara på papper, kan vi vid det här laget. Nu är det dags för Landstingets femte miljöprogram och miljöfrågorna ska lyftas till en ny nivå.

– **UNDER 16 ÅR OCH FYRA MILJÖPROGRAM** har vi jobbat med en otrolig beteendeförändring. Det har varit en lång resa som vi idag kan vara stolta över. Nu är det dags att bredda och lyfta in kopplingen mellan miljö och förebyggande hälsa, det vi kallar hållbar utveckling, säger Ivana Abrahamsson, Landstingets miljöchef.

Hon pekar på att hälsofrämjande aspekter och arbetet med Barnkonventionen är viktiga delar i processen.

– Vi ska bli ett hälsofrämjande landsting. Barnen är en viktig målgrupp, för att undvika att de blir patienter i framtiden.

5 mars genomförs en kickoff med tjänstemän, politiker och medlemmar i Landstingets miljöråd inför arbetet att ta fram det nya miljöprogrammet för 2013–2016.

– Medarbetarnas synpunkter har också ett stort värde för att det nya programmet ska bli bra. Så ta chansen att påverka det nya miljöprogrammet genom att svara på Pulsens webbfråga, uppmanar Ivana Abrahamsson alla medarbetare.

webbfrågan

Kan du nämna något som Landstinget borde göra för att bidra till en hållbar utveckling?

Gå in i intranätet (Landstingsfliken), svara på webbfrågan och lämna kommentar. Webbfrågan är öppen till 20 mars.



Vad är det som gör att vi i västvärlden inte är lika tacksamma och förnöjsamma över det lilla, som man är i Etiopien?



Linda Ahlenius

debatt

Att vara patient på en marknad

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN LIKSOM ÄLDREMSORGEN har alltmer utvecklats till en marknad. Kvalité och tillgänglighet blir konkurrensmedel när olika aktörer ska försöka utöka sina marknadsandelar och locka kunder från varandra. Primärvården har tagit ledningen, nu står den specialiserade sjukhusvården på tur.

Endast den vårdaktör som efterfrågas överlever, expanderar och kan ge vinst till sin ägare. Det är samma marknadskrafter som gör att stormarknaden växer och butiken på landet får slå igen. Efterfrågan är marknadens drivkraft och domare.

Vilken vårdkonsument blir vinnare i en alltmer efterfrågestyrd vård? Antagligen den som är välinformerad, påstridig, kan uttrycka sig, är högutbildad och relativt frisk. Förlorare riskerar de bli som är dåligt insatta, tålmodiga, resurssvaga, marginaliserade, icke-autonoma, inte ser sitt behov, inte kan uttrycka det eller inte är så lönsamma för vårdgivaren.

FEM PRIMÄRVÅRDSLÄKARE I STOCKHOLM skriver (DN 10 febr. 2012) att de dagligen ser unga patienter som söker för banala åkommor, att dessa ofta ställer höga krav på omedelbar hjälp samtidigt som man inte hinner ge multisjuka äldre ett optimalt omhändertagande. De skriver också att de ständigt är pressade av kravet att hålla budgeten, att det blivit viktigare att få intäkter till mottagningen än att bota sjukdomstillstånd.

Vårdens resurser är begränsade och otillräckliga. Vi kan inte göra allt vi skulle kunna, vill eller vad medborgarna önskar. Därför måste vi ha kriterier för vad uppdraget innefattar, vad vi ska göra och vad vi inte ska ägna oss åt. Riksdagen slog 1997 fast att fördelningen av resurserna ska ske utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, så att de med större behov prioriteras. Här nämns inget om någon efterfrågeprincip. Vården ska vara behovsstyrd – inte efterfrågestyrd!

Det är professionen som bedömer hur stort den enskildes behov är och inte kunden. Den som har ett mindre behov förväntas av solidaritet acceptera att stå tillbaka för den som har ett större. Här sätts en gräns för kundens rätt att bestämma. Vården är ingen butik där man självklart kan få det man önskar. Det är därför att luras att kalla patienten kund! Vi ska informera och göra patienterna delaktiga men även i fortsättningen bedöma deras behov och sätta detta i relation till andras. Det är mest rättvist!

SLUTSATSEN BLIR ATT DET ÄR MYCKET SVÅRT att överföra principer som är giltiga på marknaden till vården utan att tänja på lagen och den värdegrund riksdagen fastställt. Ett mycket komplicerat styr- och kontrollsystem skulle krävas. Är detta alls realistiskt? Och vad kostar det?

Jag hoppas på en utveckling från marknadsidealiserad till en skattefinansierad hälso- och sjukvård där man värnar om de som har det svårast. Att vi i vården blir bättre på att se bakom diagnoserna, se den upplevande och kännande människans behov. Att vårdpersonalen får mer tid för direkt patientkontakt och mindre för administrativt kringarbete. Att det tydligt slås fast att behovs- och solidaritetsprincipen väger mångdubbelt mer än efterfråge- och marknadsprincipen. Det vore god vård och en god etik!

ALLAN COMSTEDT
psykolog och före detta ordförande
för Landstingets Etikråd