

FÖR SENT OCH FÖR MYCKET!

Nedskärningarna i vården vid smärtgränsen

Sveriges hälso- och sjukvård har under 1990-talet fått uppleva en kraftig nedbantning. Från att ha legat bland de länder som satsat störst andel av bruttonationalprodukten på vården ligger Sverige nu bland de västländer som satsar minst.

Av sjukvårdshuvudmännens planer framgår att de anser sig tvingade att ytterligare minska resurserna för vårdändamål under de närmaste åren.

Rationalisering och effektivisering inom vården är i och för sig av godo och något som Läkarförbundet uttalat sitt klara stöd för.

De som fattar besluten om sjukvårdens ekonomi måste dock vara medvetna om att det naturligtvis finns en gräns för hur stora besparingar som kan göras utan att patientvården äventyras. Frågan är – har vi nått fram till denna gräns?

Något entydigt svar går ej att ge – förhållandena torde skifta i olika landsting. På många ställen finns det säkert alltså »luft i systemet» som bör pumpas ut, medan man på andra håll kan ha trampat över gränsen och begynt att försämra vårdkvaliteten.

Som framgår på nyhetsplats i detta och föregående nummer av Läkartidningen har förslag lagts om en minskning av Stockholms läns landstings budget med 2,9 miljarder 1996–1998, dvs 17 procent. Antalet anställda minskas med 6 000.

Någon närmare analys av förslagens konsekvenser har inte hunnits med, men det är ingen särskilt djärv gissning att en så snabb och omfattande resursminskning måste leda till försämringar för patienterna.

Det rör sig om stora strukturella förändringar bl a vad gäller sjukhusens organisation (koncentration av

akutvården till färre sjukhus etc) och utökade krav på primärvården och den specialiserade öppenvården. Men sjukvården i ett stort landsting är en tung skuta som behöver mer tid på sig att bromsa och ändra kurs.

Just tidsaspekten bör bli föremål för kritik – och det i flera avseenden. Det är oförsvarligt att på detta vis forcera fram ett så omvälvande sparförslag.

De som arbetar ute i vårdverkligheten måste ges mera tid för analys av följderna än den dryga månad som anslagits innan landstingets fullmäktige behandlar ärendet.

Det är problemets ena sida. Å den andra kan det – paradoxalt nog – hävdas att förslaget kommer för sent. Hade politikerna vågat ta ett sådant steg bara för några få år sedan hade det dels gått mycket lättare, dels inte ha behövt bli lika omfattande.

Tyvärre har många politiker – och det gäller inte bara Stockholm – länge haft tendensen att se på sjukvården som ett instrument för arbetsmarknadspolitik. Man tycks ha glömt bort vad sjukvården egentligen är till för, nämligen att diagnostisera, behandla och vårda.

Detta är också vad politikernas uppdragsgivare – medborgarna – förväntar sig av hälso- och sjukvården den dagen de blir sjuka. Det har de betalat för genom höga skatter, och det har de därmed också rätt att ställa krav på.

Men i stället för att genomföra en ordnad reträtt till en lagom stor personalstab har beslutsfattarna nu tvingats att ta till något av en chockterapi för både personalen och de vård sökande. Med fagert tal om »helhetssyn» och »god närsjuk-

vård» försöker man dölja de verkliga konsekvenserna för vården.

Principiellt är förslagen inte helt felaktiga. Det är t ex ingen dum idé att ge primärvården en central roll i vårdorganisationen. Man tycks dock tro att distriktsläkarna idag är under-sysselsatta, eftersom ett oförändrat antal allmänläkare förutses ta hand om fler och tyngre vårdfall.

Det är inte heller fel att omforma en sjukhusstruktur som till stora delar bygger på den trafikapparat och den medicinska teknik som fanns för åtskilliga decennier sedan. Skulle man idag »börja från noll» och bygga upp en vårdorganisation för Stor-Stockholm skulle den säkert se helt annorlunda ut.

Det som är fel är att i största hast tvinga på sjukvårdspersonalen och de vård sökande en konstruktion som bär präg av panikbromsning. Vårdens professionella måste beredas tid att göra en omdömesgill analys av hur nedskärningarna slår inom olika vårdområden.

Vad politikerna borde göra är i stället att höja blicken en aning och fundera på om dagens prioriteringar – inte inom sjukvården, utan mellan sjukvården och andra samhällssektorer – är de rätta.

Med en bättre generell ekonomisk tillväxt i Sverige vore det kanske möjligt att klara vårdens behov utan att öka andelen av BNP. Men utan någon sådan tillväxt i sikte måste beslutsfattarna ta sitt ansvar och inför väljarna klargöra vad man vill ställa i första rummet. Det borde också vara dags att utan politiska skygglappar diskutera alternativa finansieringsmodeller, t ex en allmän och obligatorisk sjukvårdsförsäkring. •