

Riksdagsbeslutet om den nationella handlingsplanen:

Engqvist lägger grunden till det han vill undvika – en försäkringsfinansierad sjukvård

Riksdagen antog den 24 november socialminister Lars Engqvists nationella handlingsplan. Det blev en bred uppgörelse med miljöpartiet, centern och folkpartiet.

Engqvist har det senaste året fått mycken kritik för att han vill stoppa börsspekulation på akutsjukhus. Det har varit beklämmande att se att så många opinionsbildare i Sverige, även från läkarprofessionen, har låtit sin egen politiska uppfattning blockera en sakk Diskussion om hur vårdens innehåll påverkas av vinstintresset, av driftsformerna och av själva målet med organisationen.

Engqvist har framställts som en röd, farlig minister: Han har inte som alla andra kloka personer tvättat bort sin socialism och låtit sin marxistiska byk återuppstå i en marknadsanpassad kostym för det moderna 2000-talet. Men alltihop är nys! Engqvists politiska motståndare har med hjälp en lojal massmediaapparat byggt upp en illusorisk måltavla, och mot tavlans centrum kastar de vassa pilar.

Engqvists ideologi

Engqvist har i en nyligen utgiven bok enkelt framställt sin ideologi [1]. Det märks att det är en journalist som talar. Engqvist myntar pedagogiskt begreppet »allemansträtten», inte bara för naturen, utan som en princip för vården.

Engqvist är högst modest. Han har möjligen satt en gräns för vårdens yttersta jämlikhet, men bara på ett område – akutsjukvårdens. De krafter som på sikt vill ha en försäkringsbaserad sjukvård utan demokratisk insyn och styrning bedriver redan sitt mullvadsarbete

för att ointetgöra förbudet mot utförsäljning av akutsjukhus. Engqvists lilla bok är inte Mao-röd utan – symboliskt – grön! Den ligger väl i linje med det politiskt breda samförstånd som nu stadfästs. Vilka för- och nackdelar ger denna mittenuppgörelse svensk sjukvård?

Uppgörelsens innehåll

Uppgörelsen, att på sikt 2,8 miljarder kronor i statliga pengar per år tillförs landstingen, löser inte det grundläggande problemet i svensk sjukvård, att behoven vida överskrider resurserna. I sin bok och vid besök på SFAMs höstmöte i Växjö den 17 november visade ministern insikt om att sjukvårdens del av samhällskakan borde vara ca 10 procent av bruttonationalprodukten, inte som idag ca 8,5 [2]. Insikten sträckte sig dock inte längre än till »borde».

Sjukvården i samhället har nu i tio år saknat en stark företrädare. Läkarförbundets ledning började i tidigt 1990-tal sin kampanj. Den offentliga sjukvården påstods vara ineffektiv. Slogan av typ »Det finns luft i systemet» gav det professionella alibit för neddragningarna, grundade krisen i vården och de arbetsmiljöproblem som nu brett skördar sina offer, inte minst i läkarkollektivet. Först i dessa yttersta dagar har Läkarförbundets fullmäktigemöte insett vad slags process förbundets ledning medverkat i och offentligt krävt att 9 procent av BNP bör avsättas till sjukvård.

Inte heller Socialstyrelsen, och än mindre Landstingsförbundet, har kunnat försvara sjukvårdssektorn. De har jansat med i retoriken om vad statskulden och samhällsekonomin kräver. Den åldrande svenska befolkningen med ökade vårdbehov har sett 10 procent eller mer av de reala resurserna till vården försvinna. Detta alltmedan lyxbilarna blivit fler, klassklyftorna kraftigt ökat och skillnaderna i hälsa i olika befolkningsgrupper gett sjukvården ännu mer att göra.

Norge och England

Det politiska systemet lever farligt! I Norge har just misskötseln av sjukvården bidragit till att det traditionellt välfärdsbärande Arbeiderpartiet enligt

”Engqvist skriver vackert om jämlikheten i vården. Men tvångsprivatisering och för lite resurser totalt för den skattefinansierade vården håller på att lägga grunden till just det som Engqvist vill undvika, en försäkringsbaserad vård – också på vårdcentralerna.”

opinionsundersökningar halvt raderats ut och gett mark åt en högerpopulist som vill använda oljemiljarderna till sjukvård. I England är premiärminister Tony Blairs glansdagar över. Inte minst den allmänna sjukvårdens kris förklarar raset i popularitet. Som fingerfärdig politiker har Blair själv tagit ledarskapet för att rädda NHS, som nu tillförs massiva resurser. Det är, även befolkningsanpassat, helt andra tal – ja, verkligen kanonpengar – än Engqvists kinapuffssatsning.

Folkligt mistroende

Det är bara en tidsfråga innan regeringen i Sverige, och det oberoende av kulör, utsätts för samma folkliga mistroende. I upprepade enkäter har svenska folket visat att det är berett att avsätta mer offentliga medel, till och med höja skatten, om man vet att pengarna går till sjukvården. Sjukvårdens kris har också blivit demokratins kris! Inser inte politikerna detta blir de själva offer för folkviljan när de blå dunsterna gått ur ögonen på människor; den offentliga vården har inte stor effektiviseringspotential, privatisering och andra driftsformer löser inte problemen utan skapar nya.

Vad kan planen ändå betyda?

Nå, inom de för små ramarna, vad kan ändå den nationella handlingsplanen betyda? Den breda uppgörelsen är positiv i så måtto att den vid ett eventuellt maktskifte troligen ligger fast.

Ytterligare kast i primärvårdspolitikerna vore förödande. Läkare, inte minst

Författare

BENGT JÄRHULT

distriktsläkare, vårdcentralen Bäckasinen, Ryd.



Med privatiseringarna kommer en hel del allmänläkare att få byta ut ofriheten i landstinget mot en än värre tvångströja.

allmänläkare, är utleda på omorganisationer som ska rädda sjukvården! Kommer inte satsningen på primärvården till stånd denna gång heller har man eliminerat en generation läkare, och begreppet distriktsläkare/familjeläkare som idé.

Det vore synd för nu finns dokumentation [3, 4] som visar att med utbyggd primärvård minskar de totala sjukvårdskostnaderna, konsumtion av sluten och öppen vård minskar, och patienterna blir nöjdare med sitt sjukvårdssystem.

Dessutom blir folkhälsan bättre och de sociala orättvisorna med åtföljande sjuklighet minskar – de som blivit verklighet också under socialdemokratiskt styre i högkonjunktur.

Obegriplig negativism

Det är obegripligt att Landstingsförbundet inte ser möjligheterna utan bara svårigheterna nu när staten äntligen hjälper till med finansieringen av den vårdgren som landstingen i 20 år har sagt att man prioriterar, men som bara varit en verbal satsning. Lars Isacssons negativism, att det inte går att få fram tillräckligt många allmänläkare, är illavarslande, och än mer att Landstingsförbundet lyckades slippa en kontrollstation för 4 av de 9 miljarderna.

Landstingen hade nämligen tänkt sig att ha friheten att stoppa statsbidragen i sina svarta hål i stället för att verkligen låta pengarna gå till primärvården. Men nu har Isacsson fått sig en riktig knäpp på näsan i och med socialdemokraternas uppgörelse med mp, c och fp. Nu ska allmänläkartätheten vara 1/1 500 invånare, och inte om tio utan om åtta år!

Nationell styrning krävs

Detta förutsätter en nationell kraftfull styrning. Om inte Landstingsförbundet tar kommandot måste andra aktörer ta över, som på 1970- och 1980-talen. Det är bara att räkna. Med den för-

tida avgång på distriktsläkare, som bl a är en följd av landstingens misskötsel av sin primärvård, måste mer än 50 procent av ST-blocken nu omedelbart tillfalla allmänmedicinen, förutom att allmänläkare måste lockas tillbaka till sin läst och slutenvårdsdoktorer stimuleras att byta bana.

Granska hur pengarna används

Läkarförbundet, Riksrevisionsverket, journalister och allmänläkare på fältet måste med lupp granska att de enskilda landstingen använder kanonpengarna korrekt. Engqvists handlingsplan har inga straffsanktioner. Det är endast en offentlig exponering av landstingens budgetmanipulationer som kan avhålla landstingspolitikerna från sjukvårdens bypolitik och att vara handgångna män för länssjukvårdens sårintressen.

Trender kommer och går

Engqvist öppnar i sin handlingsplan för s k mångfald. Men det är långt ifrån bara akutsjukhus som i sin verksamhet påverkas av en privatisering. Trender kommer och går; ena dagen satsar politikerna allt på stordrift i sammanslagna sjukhus för att nästa dag upptäcka sitt fiasko. Ointresset att ta reda på de långsiktiga konsekvenserna innan fungerande enheter och personal blir försökskaniner i organisationsexperiment är slående.

Privatläkarna i Växjö har skyhöga läkemedelskostnader [3], och i det förlovade husläkarlandet England vill de privatpraktiserande GP inte ha tunga, socialmedicinska problempatienter på sina listor. I Västmanland, där hälften av primärvården sköts privat, klagas det på att familjeläkarsystemet inte stimulerar det teamarbete som Engqvist förordar i sin handlingsplan.

Den tunga sjukvården i äldreomsorgen verkar också ha kommit i kläm i valfrihetens listor och privatisering [5]. Dementa efterfrågar ju inte sina husläkare, och kapitationsersättning gyn-

nar de aktiva medborgarna. Allra populärast är friska patienter som inte behöver gå till doktorn [3].

En sjufalt värre tvångströja

Varje system har sina problem. Därför är det så illavarslande att återigen politiker kastar sjukvården in i en experimentell verksamhet. Engqvist förespråkar mångfald, men i södra Stockholm byts mångfald mot enfald. Nu tvångsprivatiseras allmänläkarna och de flyr vårdcentralerna [6].

Var illusionslös! Med fri upphandling och konkurrens kommer det att gå med primärvården som med äldreomsorgen – några stora koncerner tar över. Eller som med skolpengen, där skattebetalarna nu ser sina slantar sätta vinstmaximerande bolag på börsen. En hel del allmänläkare kommer uppenbart att få byta ut ofriheten i landstinget mot en sjufalt värre tvångströja.

Fortare än vi tror kommer Sverige att få samma situation som USA. Där tvingar nu de till synes primärvårdsvänliga HMO (health maintenance organization) patienterna från sina läkare, med kontinuitet och långvarig relation, till ständiga byten på grund av upphandling [7]. Läkarna styrs i sina rent medicinska beslut i hög grad av sina privata uppdragsgivare.

Skapar det han vill undvika

Engqvist skriver vackert om jämlikheten i vården [1]. Men tvångsprivatisering och för lite resurser totalt för den skattefinansierade vården håller på att lägga grunden till just det som Engqvist vill undvika, en försäkringsbaserad vård – också på vårdcentralerna. Allemansrätten förvandlas, mitt framför ögonen på oss, till en de besuttnas rätt till gräddfilen i vården. Det sker under socialdemokratiskt regeringsinnehav.

Referenser

1. Engqvist L. Jämlikhet i frihet. Stockholm: B 19 Förlag, 2000.
2. Nio miljarder kronor till vården. Sjukvården behöver mer resurser. Smålands-Posten 18 november 2000.
3. Allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. SoS rapport 1999:19. Stockholm, Socialstyrelsen, 1999.
4. Starfield B. Is primary care essential? Lancet 1994; 344: 1129-33.
5. Rothoff E. Familjeläkarmodellen i Västmanland minskar möjligheten till god vård. Dagens Medicin 23 maj 2000.
6. Privatiseringar. Personalen flyr från vårdcentraler. Dagens Nyheter 17 november 2000.
7. Starfield B. Föreläsning Primärvårdsmässan, Göteborg, 1 november 2000.