

Vårda budgeten eller människan?

När Tore Södermark gör sin betraktelse över sjukvårdens villkor i Stockholm (Läkartidningen 6/02, sidorna 550-1) pekar han på viktiga frågor som måste lösas för att inte både professionen och patienterna ska tappa förtroendet för sjukvården. Men Tore Södermark har tyvärr en något förenklad syn på lösningen av problemet då han enbart fokuserar läkarens roll.

INGRID BURMAN
riksdagsman (v), ordförande i socialutskottet
ingrid.burman@riksdagen.se

ROLF OLSSON
riksdagsman (v), ledamot i socialutskottet

LENA OLSSON
riksdagsman (v), suppleant i socialutskottet

BIRGITTA SEVEFJORD
gruppledare för vänsterpartiet i Stockholms läns landsting
birgitta.sevefjord@politik.sll.se

II Vänsterpartiet har länge drivit kravet på en demokratisering av sjukvården. Den offentliga sektorn har på många håll tyvärr utvecklats till en tungrodd organisation där varken patienter eller personal getts möjlighet till inflytande. Samtidigt genomfördes det under 1990-talet enorma nedskärningar, vilket bl a har lett till den ekonomism som Tore Södermark lyfter fram.

Ekonomiska överväganden och trendriktiga organisationsmodeller har i alltför hög grad fått dominera sjukvården framför patienternas behov och professionens erfarenhet och kunskaper.

I det borgerliga Stockholm har ekonomismens dominans förstärkts ytterligare med genomförandet av »världens största upphandling« som, om den förverkligas, innebär att en fjärdedel av Sveriges akutsjukvård konkurrensutsätts; budgetvården ersätts av vården om aktieägarnas vinstintresse.

Privatiseringsförespråkarnas argument

Privatiseringsförespråkarna talar om personalens möjlighet att nu själv leda sina vårdcentraler och vårdenheter. Det var argument som även fördes fram när äldreomsorgen i Stockholm började säljas ut. Vad som hänt i det senare fallet är att de enheter som knoppade av och blev personaldrivna sedan länge är uppköpta. Äldreomsorgen i Stockholm domineras därför idag av två stora börsnoterade bolag.

Det är en utveckling som, om den inte

stoppas nu, inte kan »röstas« bort i demokratiska val på grund av långa avtal som sträcker sig över flera mandatperioder och därför inte utan stora kostnader kan brytas.

Demokratisering behövs

I Stockholms läns landsting vill vi utveckla försöken med intraprenader som ett sätt att öka personalens inflytande i stället för privatisering och avknoppning. Sjukvården behöver demokratiseras, inte säljas ut, och det måste få kosta! Idag tas ca 8,5 procent av BNP i anspråk för vård och omsorg. Den andelen anser vi måste höjas.

Det kommer att bli allt viktigare att prioritera de allra mest utsatta – akut sju-

ka, kroniskt sjuka och äldre – vilket också riksdagen fastslagit i prioriteringsordningen för hälso- och sjukvården, som har en djup förankring hos de flesta människor.

Omfördelning av vårdutnyttjandet

Enligt Nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande har det skett en kraftig minskning av socialt svagare gruppers vårdutnyttjande sedan mitten av 1980-talet. Denna omfördelning kan innebära att en allt större del av vårdresurserna används av jämförelsevis friska personer med stor förmåga att efterfråga sjukvård – och en allt mindre del av svårt sjuka i socialt svaga grupper.

Denna utveckling är mycket tydlig i Stockholm där klyftan mellan dem som bor bra, tjänar bra och mår bra, och dem som bor dåligt, tjänar dåligt och mår dåligt, ökat under hela 90-talet. Ohälsotalet ökar i utsatta områden, samtidigt som nästan hälften av de privata specialisterna har sin huvudpraktik på Östermalm eller Norrmalm!

Den medicinska utvecklingen går allt

snabbare varför troligtvis resurserna inte kommer att öka i den takt som utvecklingen av möjligheterna innebär. Vi kommer att kunna behandla mer än vad vi har resurser för, vilket gör att beslut om prioriteringar blir en viktig uppgift för politikerna.

Större personalinflytande

Demokratiseringen av vården innebär att personalen ges större möjligheter till utveckling inom organisationen. Sjukvården har tyvärr en hög grad av gammaldags och förlegad hierarki inbyggd som starkt hämmar utveckling och effektivitet.

Därför vill vi, till skillnad från Tore Södermark, att alla personalgrupper ges möjlighet till utveckling. Med de vårdbehov som idag finns, inte minst inom primärvården, så räcker det inte med en ensam läkare.

Typexemplet på patient som kräver en stor del av primärvårdens kapacitet har oftast ett flertal diffusa symtom av både medicinsk, social och psykiatrisk karaktär. För att insatsen ska bli effektiv,

och för att minska risken att bränna ut läkaren, så krävs det ett strukturerat teamarbete. Ett exempel – det finns säkert fler – är Gråbo vårdcentral på Gotland, som på ett bra sätt skapat ett multiprofessionellt team med läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, beteendevetare m fl kring patienter med multipla symtom. En ensam person eller profession kan inte möta dessa patienters behov.

Ett team av vårdpersonal

När Tore Södermark skriver att »naturligtvis behöver varje läkare en ekonom vid sin sida« skulle vi istället vilja säga att naturligtvis behöver varje läkare ett team av sjuksköterskor, undersköterskor och rehabiliteringspersonal att arbeta tillsammans med. Dessutom behöver personalen kontinuerlig vidareutbildning och kompetensutveckling på betald arbetstid, något som är lättare att genomföra när man arbetar i team.

Även andra specialister i primärvården

Helhetssyn måste bli mer än ett ord som används i måldokument. Därför kan vi

bara instämma i Södermarks önskan om att även andra specialister än allmänmedicinare ska kunna finnas inom primärvårdens organisation.

Det gäller inte minst geriatrisk och psykiatrisk kompetens. Södermark lyfter även fram den stora brist som råder när det gäller psykoterapeutisk och psykoanalytisk kompetens. Om något så har tillgången till psykoterapi blivit en klassfråga samtidigt som den psykiska ohälsan ökar, inte minst bland barn och unga.

Ständiga omorganisationer sliter

Det behövs dessutom en demokratisering som genomsyrar hela sjukvårdens organisationen och som ställer patienten i centrum. Vi vet att ständiga omorganisationer, inte minst i Stockholm, är en viktig orsak till ökande sjukskrivningar.

Personalen måste få arbetsro och ges möjlighet att påverka sin vardag istället för att utsättas för organisationsexperiment och utförsäljningar. Det är nödvändigt om vi fortfarande ska ha en god vård på lika villkor till alla utifrån behov. •

Behandling av barn med ADHD centralstimulantia:

Oklar långtidseffekt och osäkert farmakologiskt underlag

Barn- och ungdomspsykiatrer samt kliniska farmakologer har behandlat ADHD med psykofarmaka i snart 40 år. Det är dock oroande att förskrivningen av metylfenidat (Ritalina) på denna indikation ökat snabbt under den senaste tioårsperioden; i USA ca 500 gånger. För närvarande behandlas 10 procent av alla amerikanska skolbarn med detta centralstimulantia, och i en del lågstadielklasser står 30–40 procent av barnen på denna medikation [1]. Även andelen amerikanska förskolebarn som står på Ritalina ökar snabbt; för närvarande 2 procent av alla 4-åringar.

ROLF ZETTERSTRÖM

professor, barnläkare, Acta Paediatrica, Karolinska sjukhuset, Stockholm
rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

II Eftersom det dock råder stor osäkerhet om verkningsmekanismen för dessa centralstimulerande medel och om deras långtidseffekt på barn, hos vilka hjärnans funktioner utvecklas under hela uppväxttiden, är denna ökning alarmrande. Det är också angeläget att det tilltagande bruket av sedativa och sömnmedel hos barn och ungdomar hejdas.

Med hänsyn till nuvarande osäkerhet om långtidsföljderna av långvarigt bruk

av centralstimulerande medel under uppväxtåren bör förskrivning av dem begränsas till de fall där andra åtgärder varit resultatlösa. Det är också angeläget att deras effekt på ett omoget nervsystem klarläggs snarast möjligt.

Stort vetenskapligt intresse

ADHD (Attention Deficit–Hyperactivity Disorder) kännetecknas av bristande impulskontroll som leder till motorisk oro, lättavledd uppmärksamhet samt labilt emotionellt och socialt beteende. ADHD har ofta likställts med DAMP (Deficiency of Attention, Motor control and Perception), med vilket det dock inte

är synonymt [2]. De diagnostiska kriterierna och behandlingen av ADHD har debatterats livligt. Att området tillmätts stor vetenskaplig betydelse framgår av att det under de senaste åren avhandlats i ett flertal artiklar i Science och andra välrenommerade tidskrifter.

Intresset har framför allt ägnats åt tillståndets kriterier, dess prevalens och indikationerna för behandling med centralstimulerande medel såsom metylfenidat (Ritalina), dextroamfetamin (Dexedrin) och en blandning av amfetamin- och dextroamfetaminsalter (Adderall).

Många forskare är dock tveksamma till denna medikamentella behandling eftersom det farmakologiska underlaget ännu är oklart, risken för komplikationer underskattas, betydelsen av psykoterapeutisk behandling nedvärderas och hänsyn inte tas till de beteenderubbningar och affektiva symtom, som kan förekomma samtidigt med ADHD [3, 4].

Hypoteser om effekten av metylfenidat

Den neurobiologiska bakgrunden till att barn med ADHD och hyperkinetiska rubbningar blir lugnare och mer lättstyrda av psykotropa farmaka är föremål för intensiva studier. Beteendet hos möss