

Vården och de mest utsatta I:

Lagstridigt att inte ge utsatta vård

Som följd av ett sparbetning inom sjukvården i Stockholms läns landsting 1996–1998 reducerades slutenvårdsplatserna inom psykiatri och beroendevård. En undersökning i Stockholms län visar att det bland samhällets mest utsatta finns personer med allvarlig ohälsa som idag står utanför vård och omsorg. Detta är lagstridigt och orättfärdigt.



JAN HALLDIN
leg läkare, med dr, Stockholm
jan.halldin@sml.sll.se

I Hälso- och sjukvårdslagens 2 § står följande: »Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.« Några rader längre ner i samma paragraf anges: »Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.« Slutsatsen är entydig: Vårdutbudet skall främst riktas till de grupper som idag har sämst hälsa och störst vårdbehov – något annat är både lagstridigt och orättfärdigt. Hur ser det nu ut i verkligheten inom Stockholms läns landsting (SLL)?

Psykiskt sjuka hemlösa tredubblades

Landstingsstyrelsen beslutade, för att få balans i ekonomin, att med utgångspunkt från en sjukvårdsbudget på 17 miljarder kronor 1995 minska ramarna inom sjukvården i SLL med 0,6 miljarder kronor 1996–1998. Som en följd av sparbetning reducerades antalet slutenvårdsplatser inom psykiatri och beroendevård. Under perioden 1993–1998 tredubblades samtidigt antalet hemlösa med påtaglig psykisk störning i Stockholms stad (Tabell I).

I sammanhanget bör också nämnas att det fanns fem fungerande akutpsykiatriska mottagningar inom Stockholms län i början av 1990-talet. Tre lades ned

under 1990-talet, den fjärde för drygt ett år sedan. En enda akutpsykiatrisk mottagning, belägen vid S:t Görans sjukhus, finns idag kvar inom SLL. Flera internationella studier har pekat på att sjukhusens akutmottagningar är av stor betydelse just för de hemlösa som kan söka sig dit utan tidsbeställning under dygnets alla timmar [1, 2].

Årliga kostnadsökningar

Vilka kostnadsbesparingar ledde dessa vårdplatsneddragningar till? Tyvärr, inga alls. Istället steg kostnaderna för sjukvården inom SLL från 20,5 miljarder kronor 1997 till 38,2 miljarder kronor 2004. Även om man justerar dessa ökande sjukvårdskostnader för dels pris- och löneökningar, dels verksamhetsförändringar har det under perioden 1997–2003 skett en reell kostnadsökning inom sjukvården med i storleksordningen 2–5 procent per år. Mellan 2003 och 2004 har det dock för första gången sedan 1997 skett en reell kostnadsminskning på preliminärt 2,4 procent.

Mest utsatta får ej vård

I undersökningen »Sociala skillnader i vårdutnyttjande. Yrkesverksamma åldrar« [3] studerades landstingsfinansierad sjukvård i Stockholms län under 2001. Personer med lägst inkomst har oftast ett vårdutnyttjande (gäller både öppen och slutenvård) som ligger lägre än hos dem med näst lägst inkomst – ett anmärkningsvärt fynd (undantaget är

beroendevården där personer med lägst inkomst rapporterar högst vårdutnyttjande). Resultaten från SLLs folkhälsöenkät 2002 visar att personer med lägst inkomst rapporterar sämst hälsa [3]. Slutsatsen blir att det bland samhällets mest utsatta idag finns personer med allvarlig ohälsa som står utanför vård och omsorg – något som klart strider mot 2 § i Hälso- och sjukvårdslagen.

Samlad genomlysning nödvändig

Varför har under 1990-talet inom SLL vårdplatsutbudet, inte minst för allvarligt psykiskt sjuka och missbrukare, successivt minskat trots sjukvårdskostnadernas ökning? Svaret på frågan kräver en samlad genomlysning av sjukvårdskostnadernas fördelning inom SLL. Hur mycket av våra skattepengar till sjukvården har gått, och går, till köp- och sälj-system med beställare och producenter, till konsulter, till ständiga omorganiseringar och omflyttningar, till avveckling av kompetent personal i förtid, till privatiseringar ofta av partipolitiska ideologiska skäl m m?

Med utgångspunkt från ovanstående tror jag inte att det är främst pengar som sjukvården saknar. Däremot skall pengarna i första hand användas för direkta vård- och omsorgsinsatser och ingenting annat. Främst skall, som framgår av Hälso- och sjukvårdslagen, insatserna riktas till de grupper som idag har sämst hälsa och störst vårdbehov, det vill säga till de mest utsatta grupperna såsom hemlösa, psykiskt sjuka, missbrukare med flera. Det är våra sjukvårdspolitikernas ansvar att se till att så sker.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Padgett DK, Struening EL, Andrews H, Pittman J. Predictors of emergency room use by homeless adults in New York City: The influence of predisposing, enabling and need factors. *Soc Sci Med* 1995;41 (no 4):547–56.
2. Dhossche DM, Ghani SO. A study on recidivism in the psychiatric emergency room. *Ann Clin Psychiatry* 1998;10:(no2):59–67.
3. Walander A, Ålander S, Burström B. Sociala skillnader i vårdutnyttjande. Yrkesverksamma åldrar. Stockholms läns landsting. Samhällsmedicin. Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi. Vård på lika villkor. Rapport 1/2004.

Tabell I. Antalet hemlösa med påtaglig psykisk störning i Stockholms stad.

År	Antalet hemlösa med påtaglig psykisk störning	Antalet vårdplatser i allmänpsykiatrisk vård	Antalet vårdplatser i beroendevård ¹	
			Alkoholvård	Narkomanvård
1991		3 219	222	84
1993	524	2 567	178	88
1996	1 050	1 103	138	74
1997	1 205	886	138	75
1998	1 443	829	112	52

¹Maria Ungdom (16 platser) och Lövstälunds behandlingshem för psykiskt störda narkomaner (10 platser) ingår inte i siffrorna. Källor: Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns landsting, FoU-enheten, Stockholms stad.