

hoven av både vård och kontinuitet, utmärks av att de i praktiken saknar reell valfrihet. Bristande kunskap, självkänsla, initiativkraft, språk- och läsförståelse i kombination med en social marginalisering ligger ofta bakom oförmågan att i valfrihetens namn kunna fatta ett genomtänkt och klokt vårdvalsbeslut.

I den nu pågående vårdvalsdebatten som likt en gräsbrand sveper över landet saknar jag nästan helt en analys och redovisning av hur man med hänsyn till dagens skriande bristsituation i primärvården tänkt sig klara att erbjuda också de som saknar reell valfrihet adekvat behovsstyrd vård. Jag tänker på många ensamma gamla, psykiskt sköra, missbrukare, handikappade, invandrare osv. Riskerar inte dessa individer att i bästa fall få finna sig

i att hänvisas till vårdgivare som av olika skäl blivit över när alla de som vet att utnyttja sin valfrihet tillgodosett sina behov och önskemål.

Jag skulle önska att Benny Ståhlberg, som andre vice ordförande i Läkarförbundet och ordförande i Distriktsläkarföreningen, vill svara på min undran som alltså sammanfattat lyder:

Föreligger det inte uppenbara risker att många med stora vårdbehov och liten eller obefintlig reell valfrihet hamnar helt utanför i det nya vårdvals-Sverige?

Om svaret blir »ja« eller »kanske« blir min följdfråga: Hur tänker man sig lösa detta dilemma?

Gösta Brydolf
pensionerad specialist
i allmänmedicin, Sundsvall
gunnel.brydolf@comhem.se

REPLIK:

En genomtänkt listning är nödvändig

■ Gösta Brydolf lyfter fram en mycket viktig fråga när det gäller vårdvalen och risken att personer med stora vårdbehov och liten eller obefintlig reell valfrihet hamnar utanför vårdvals-Sverige.

Enligt Läkarförbundets politik är detta inte acceptabelt, och i de sjukvårdspolitiska program som Läkarförbundet har, och som även delas av Distriktsläkarföreningen, ska hela befolkningen listas.

Den som inte gör ett eget aktivt val ska passivt listas för att garantera alla invånare en fast läkarkontakt. Möjlighet till byte på den enskildes begäran ska alltid kunna ske. I de förslag som Läkarförbundet och Distriktsläkarföreningen står bakom ska hela befolkningen listas, vilket minimerar risken.

Det är också av stor vikt hur listningen genomförs. I vissa

landsting reserverades under husläkartiden en del av läkares lista till passiv listning så att inte endast först till kvarn skulle få välja doktor utan även de som inte valde kunde hamna på en populär doktors lista.

I Halland sker den passiva listningen genom två principer, först efter principen på vilken vårdcentral invånaren har haft sina senaste besök, och i andra hand enligt närhetsprincipen, dvs den vårdcentral som ligger närmast. Samma modell planerar man införa i Region Skåne.

Brydolf pekar i sin insändare på det ansvar som vilar på det landsting som genomför ett vårdval – en genomtänkt listning är nödvändig.

Benny Ståhlberg
2: e vice ordförande
i Läkarförbundet
benny.stahlberg@svdlf.se

Sverige måste respektera FN:s biståndsmål!

■ Biståndsminister Gunilla Carlsson vill förändra det svenska biståndet. Förutom att begränsa antalet samarbetsländer, vill hon ha »satsningar inom prioriterade områden som demokrati och mänskliga rättigheter, jämställdhet och miljö och klimat« [1]. Samarbetet skall fördjupas med nio länder i Östeuropa i syfte att »underlätta EU-integrationen«.

Och i Afrika, inte minst bland de extremt fattiga människorna i Kongo, vill Carlsson stärka »fokus på mänskliga rättigheter och demokratisk samhällsstyrning« och »hjälpa den kongolesiska regeringen att reformera rättsväsendet, polisen och militären« [2].

Men bistånd handlar i stort sett inte om detta. Enligt FNs Millenniemål, som Sverige anslutit sig till, är den övergripande målsättningen att »utradera extrem fattigdom och hunger«, närmare bestämt att halvera fattigdomen fram till 2015. Andra prioriterade mål är allmän grundskola, jämlikhet och ökad kvinnomakt, minskad barnadödlighet, förbättrad mödrahälsa, att bekämpa HIV/aids, malaria och andra sjukdomar, en hållbar miljö samt att utveckla ett globalt samarbete för utveckling [3].

Enligt en färsk rapport från biståndsorganisationen Diakonia har av de 60 miljarder dollar (ca 395 miljarder kronor) som det samlade internationella biståndet ökade med 2001–2005 endast 0,024 miljarder dollar (ca 158 miljarder kronor) gått till att öka resurserna för att uppnå millenniemålen om att halvera fattigdomen.

Halva ökningen, nästan 30 miljarder dollar, har i stället gått till insatser relaterade till »kampen mot terrorismen«, dvs insatser i länder som Irak

och Afghanistan. Drygt 20 miljarder dollar har använts till att bekosta exportkreditkulder i givarländerna [4]. Fortfarande dör varje dag 10 000 mödrar och nyfödda »i komplikationer som är till 80–90 procent är möjliga att förebygga med resurser som världen lätt skulle kunna mobilisera« [5].

Det finns ett tydligt samband mellan bistånd och ekonomisk utveckling. Miljontals fler barn går i skolan, tillgången till hälsovård har stärkts och miljontals fattiga människor har fått ett bättre liv. I Afrika har flera av Sveriges främsta samarbetsländer en tillväxt på mellan 5 och 8 procent per år. Dessutom är demokratin på frammarsch enligt amerikanska Freedom House [4].

Det är vår plikt som rika givarländer att göra allt som står i vår makt för att utrota fattigdomen. Massor av bra och välfungerande projekt väntar på mer resurser, inte mindre, för att förverkliga FN:s millenniemål. Regeringarna i Väst, och inte minst den svenska, måste sluta att trixa med biståndet och se till att medlen kommer de verkligt fattiga till godo.

Gunnar Olofsson
med dr, Göteborg;
läkare med erfarenhet
av många utvecklingsprojekt
i framför allt Afrika
gunnar_fam@hotmail.com

REFERENSER

1. Carlsson G. "Den nya utvecklingspolitiken". DN Debatt 070827.
2. Carlsson G. "Det finns hopp för Kongo". Aftonbladet 080204.
3. UN Millenium Development Goals. www.un.org/millenniumgoals/
4. Forsberg B. Ökat bistånd går inte till de fattigaste. GP 080130.
5. Molin A, Bergström S. Graviditetsrelaterade dödsfall nu fler än alla dödsfall i malaria och tuberkulos. Läkartidningen. 2008;105:185-6.