

Social utblick

Arne Borg



Sjukvård i förändring

I slutet av maj anordnade Svensk Socialpolitisk Förening ett seminarium på temat "Hur blir hälso- och sjukvården i framtiden?". Ett referat av detta seminarium kom under mina ögon och väckte några tankar.

Ingen undgår i dessa tider budskapet att landet befinner sig i en mycket bekymmersam ekonomisk situation. Alla tillgängliga svångremmar skall dras åt. Sjukvården, som är en av de största samhällsekonomska utgiftsposterna är naturligtvis inte någon fredad zon.

I särklass största delen av kostnaderna för sjukvården står de äldre medborgarna för. Det är ju mot slutet av vår levnad som krämpor och allvarliga sjukdomar drabbar som värst. Hemtjänsten är redan starkt reducerad jämfört med situationen för tio år sedan. Som om inte detta faktum vore nog kan vi också konstatera att antalet äldre i hög ålder ökar kraftigt.

Naturligtvis bidrar detta till att öka oron bland de äldre. Kommer sjukvården att ha resurser för en anständig äldreomsorg när jag behöver den? Kommer patienter i yngre åldrar att prioriteras när resurserna tryter?

Ambitionen att reducera kostnader tar sig olika uttryck. Självklart söker man rationalisera. Onödiga kostnader måste bort. Vårdtider på sjukhus förkortas. Avgifter höjs. Uppmärksamheten vänds givetvis mot administrationen. Olika organisationsmodeller prövas ute i landstingen. Delar av sjukvården läggs ut på privata entreprenader. Vårdcentraler och sjukhusavdelningar blir resultatenheter. Man talar om beställar - utförarmodeller eller köp-sälj-system. Det innebär bl a att sjukhusen får ekonomisk ersättning efter ett på förhand bestämt genomsnittspris för varje diagnos.

Det här systemet har säkert sina positiva sidor, om

inte annat så ger det säkerligen en pedagogisk effekt. Det sägs t ex att systemet ökar patientens valfrihet. Tanken är att patienten får bättre möjligheter att själv välja sjukhus och läkare. Och det kan naturligtvis vara sant i vissa fall. Det förutsätter emellertid att det a) finns tillgång på läkare och sjukhus så att det finns reella valmöjligheter och b) att patienterna får tillräcklig information så att man vet vad man har att välja på. Utan dessa förutsättningar blir begreppet valfrihet värdelöst och reduceras till ett honnörsord.

Men i köp-sälj-systemet finns också uppenbara risker. Patienterna blir lätt indelade i lönsamma och olönsamma. Lönsamma är de som kräver en vårdinsats under genomsnittet. Olönsamma de som är mycket vårdkrävande. En utveckling av systemet kräver därför kontinuerlig kvalitetskontroll. De mänskliga och etiska värdena kommer lätt på undantag när ekonomi och vinstintresse sätts i centrum.

Det inser också den sk prioriteringsutredningen. Visserligen råder politisk enighet om allas rätt till god sjukvård oavsett ålder och sjukdom. Den pågående utvecklingen gör att utredningen likväl känner sig föranlåten att betona: "Om inte kraftfulla och effektiva åtgärder vidtas riskerar svaga och utsatta grupper att bli lågt prioriterade och få sämre tillgång till sjukvård. Åtgärder för dessa grupper är svåra att prissätta på ett enhetligt sätt. Detta kan gälla bl a senildementa, svårt cancer-sjuka, långvarigt psykiskt störda, långvarigt handikappade och mycket gamla".

Mot denna bakgrund är det naturligtvis betydelsefullt vad den statliga utredningen om hälso- och sjukvården år 2000 (HSU 2000) kommer att föreslå. Denna utredning har till uppgift att analysera sjukvårdens resursbehov samt utreda finansiering och organisation. Tyvärr tycks den ha kapsejsat. I protest mot att regeringen under utredningstiden lagt viktiga förslag som utredningen borde fått på sitt bord hoppade socialdemokraterna och vänsterpartiet av i slutet av förra året. Därmed har inte något slutbetänkande kunnat presenteras. Men utredningen är utomordentligt viktig och det är bara att hoppas att ett brett politiskt arbete skall kunna återupptas efter höstens val så att utredningen kan slutföras.