

Miljöpartist i riksdagen:

# Utgifterna för arbetslösheten kan omfördelas till vårdsektorn!

Sverige har råd med all den vård som medborgarna förväntar sig. Däremot har landet inte råd med arbetslösheten. Att anställa så många som verkligen behövs inom vård och omsorg kostar sannolikt mindre för samhället som helhet än att ta hand om kostnaderna för motsvarande antal arbetslösa.

Det är huvudtesen för riksdagsledamoten Thomas Julin, miljöpartiets företrädare i socialutskottet. Han betecknar det som en obegriplig situation att samhället kan spendera enorma belopp på människor utan arbete, samtidigt som vårdens anställda slits ut på grund av underbemanning.



**REPORTAGE**

UNO  
KÄÄRIK

Thomas Julin, tullmästare till yrket, berättar att han kommer från landstinget i Gävleborgs län, där han satt mellan 1988 och 1994. Det var just för sjukvårdsfrågorna som han ställde upp på riksdagslistan och lyckades bli invald för fyra år sedan.

– Den största delen av mitt liv har jag arbetat inom kustbevakningen och tullen, men jag har samtidigt varit en stor vårdkonsument, och jag tillhör och jobbar med handikappföreningar. Sedan jag kom med i riksdagen och fick sitta i socialutskottet har mitt intresse för sjukvård och sociala frågor växt.

*Är vården en viktig valfråga?*

– Ja, det hoppas jag verkligen. Jag kom ju in i riksdagen med de här idéerna om vårdens betydelse, och min första motion hette »Vi har råd med vård». Det jag skrev i den motionen tycker jag handlar om just det som vi pratar om idag, svarar Thomas Julin.

## För stora personalminskningar

– Man har dragit ner alldeles för mycket på personalen. Det är inte fel att göra förändringar inom vården, men när det ser ut som det gör på arbetsmarknaden anser jag att man har handlat väldigt fel. Vi vet ju vilken betydelse det har att vi har gott om personal för att klara omvårdnaden och för att förkorta vårdköerna.

*Så då instämmer du i uppfattningen att svensk sjukvård befinner sig i kris?*

– Kris är ett väldigt starkt ord. Kris

för mig är en stor naturkatastrof, en krigssituation eller liknande.

– Men det här kan beskrivas som en personell kris, man har för litet anställda och sliter ut dem som finns. Vi vet också att det finns en ålderspuckel, att det snart uppstår en brist på personal.

Det här har man vetat i flera år, betonar Thomas Julin, som därför menar att det trots allt börjar synas en krissituation. Även om han ogärna vill använda ordet kris, anser han att man inom vårdsektorn har skapat sig problem genom att friställa alldeles för mycket folk till ingen nytta.

## En prioriteringsfråga

*Är nedläggningar av sjukhus ett bra sätt att spara?*

– Vi har hamnat i en olycklig situation där man plockar bort småsjukhus. Beslutsfattarna sitter och räknar pengar – »vi har inte råd med båda dessa, vi måste ta bort det ena». I stället bör man titta på vad som kan göras för att klara kompetensen, inte var det går att skära. Man kanske måste tillföra någonting i stället. Egentligen har vi råd med precis den vård, som svenska folket vill ha. Det är en prioriteringsfråga.

– Jag tycker inte att nedläggningar eller neddragningar ger någon besparing – de har inte minskat kostnaderna. Självklart sparar kommunerna och landstingen, men samhället har inte sparat något, säger Julin.

– Bara för en tid sedan gjorde två

»Man har dragit ner alldeles för mycket på personalen i sjukvården», anser Thomas Julin, miljöpartist i riksdagens socialutskott.

ekonomerna på uppdrag av EU en undersökning om arbetslöshetens kostnader, som i Sverige visade sig uppgå till 153 miljarder kronor. Det visar att vi inte har råd med arbetslösheten, men att vi i princip har råd med hur mycket arbetande människor som helst.

### **Kunde anställa 600 000!**

– En teoretisk omräkning visar att det skulle kunna anställas minst 600 000 sköterskor och annan samhällsnyttig personal för 153 miljarder. Vi har utan vidare råd med den personaltäthet vi behöver. Det visar också att samhället inte sparar någonting på neddragningarna.

Thomas Julin hävdar att den svenska vårdsektorn i stället har dragit på sig förluster inom omvårdnad, och att man

har förlorat kompetensen hos de friställda. Det har skapat ohälsa och man har fått många anställda som slitit ut sig inom vårddyrkena.

– Jag är ute rätt mycket och träffar vårdpersonal inom alla kategorier som inte längre känner sig nöjda med sina jobb. De säger att det kunde vara oerhört jobbigt tidigare också, men de kunde ändå vara nöjda med det de åstadkommit när de kom hem. Så är det inte längre idag. Det tar emot att gå till jobbet. Det är ju också en form av kris ...

*Om det vore så att det är billigare att låta vårdsektorn anställa de arbetslösa skulle detta väl redan gjorts. Det måste finnas någon hake ... ?*

Thomas Julin svarar att han upprepadt gånger motionerat och krävt redovisningar av de sagda besparingarna,

vägt mot kostnaderna. Dessa återkommande motioner har avslagits.

– Då vände jag mig till riksdagens utredningstjänst och bad att de skulle ta fram exakta siffror på vad arbetslösheten kostar. Man kunde visa på vissa delar, men inte den totala kostnaden. Utredningstjänsten vände sig även till departementen och frågade, men inte heller där kunde de svara.

### **Frågor möts av tystnad**

– Har man inte skaffat sig sådan information, finns det ju inte heller någon kontroll på det här. För mig blir det väldigt konstigt när somliga säger att »bara vi får hjulen att snurra och kan skapa jobb utanför den offentliga sektorn så får vi in skattemedel som gör att vi kan anställa mer i den offentliga sektorn».

»De flesta politiker verkar ogilla öronmärkta pengar. Själv tycker jag att det är bra», säger Thomas Julin på tal om äldrevården.

Med mitt synsätt är det arbetslösheten vi inte har råd med.

I en AMS-rapport från 1996 studerade man den verkliga besparing som uppstår när människor i landsting eller kommuner friställs. Julin uppger att vinsten handlar om mellan 900 och 1 400 kr i månaden i och med att staten får ta kostnaderna.

– Men hamnar den arbetslöse i arbetsmarknadsåtgärder, kostar det mellan 2 400 och 9 000 kr mer i månaden för samhället jämfört med om han eller hon hade jobbat. Då måste man börja fundera. Just de här siffrorna har jag använt vid flera tillfällen, och jag får aldrig något svar på dem. Hade de varit helt fel, kunde någon ju ha sagt åt mig att jag inte kan räkna, att det är fel, men det föranleder bara total tystnad.

*Är det en riktig maktbalans mellan statsmakterna och landstingen när det gäller sjukvården?*

– Jag vet inte om landstingen har fått för mycket makt, men de håller på med ett ständigt pågående förändringsarbete. Kanske har landstingen i viss mån tappat kontrollen över delar av sin verk-

samhet. Det som jag kallar signalsystemet mellan kommuner, landsting och riksdag borde fungera bättre, anser Julin.

### Även staten bär skuld

– Många av neddragningarna och förändringarna i landstingen handlar inte bara om att försöka förbättra, vilket görs gällande, utan om att staten har minskat sina generella statsbidrag till landstingen, vilket tvingar fram nedskärningar – det heter att »budgeten har inte gått ihop» för det sjukhuset eller den avdelningen osv.

Thomas Julin pekar också på att staten dessutom har höjt egenavgifterna, vilket gjort att landstingen har förlorat genom minskade skatteintäkter. En del av problemen ligger i att landstingen sedan inte tillräckligt tydligt gjort klart för riksdag och regering vilka effekterna blir.

– Ute i landstingen görs det säkert många förändringar som ingen egentligen skulle vilja göra. Ekonomin har plockats ner i så små påsar att varje avdelning sitter där med sin lilla budget

som inte går ihop. Då är det klart att landstingen kanske inte kan leva upp till allt som staten vill.

– När mitt hemlandsting, Gävleborg, införde köp-säljssystemet, gick miljöpartiet emot det. Vi tyckte inte att det var bra och hållbart. Visst fanns det bitar i det som var bra – det här att man tog ett annat ekonomiskt ansvar och att organisationen sågs över.

Men Thomas Julin vänder sig mot det han kallar en överdriven styrning inom systemet, med alltför strama budgetar där olika enheter inom sjukhusen bedriver ett ekonomiskt spel mot varandra.

### Utrymme för andra driftsformer

*Är den privata vårdsektorn lagom stor i Sverige?*

– Vi har egentligen inte sagt något om storleken. Basen måste alltid vara den samhällsbetalda offentliga sjukvården, men vi har uttalat väldigt tydligt att vi anser att det även finns utrymme både för kooperativ vård och privatvård.

*Hur ställer sig miljöpartiet till alla begränsningarna för privatläkare – etableringskontrollen, åldersgränsen osv.*

– Om vi tar frågan om åldersgränsen så har vi inte haft någon reservation mot det förslaget. Läkarna får bedriva sin verksamhet även efter uppnådda 65 år, men då inte med offentliga medel. Har man en mottagning kan man fortsätta bedriva den ändå, svarar Thomas Julin.

*Är det ekonomiskt realistiskt?*

– Det beror ju på om läkaren har tillräckligt med patienter osv. Så teoretiskt borde det gå. När samhällsmedlen inte räcker till övrig verksamhet, som det ser ut idag ... Vi vill ju att man ska skjuta till mer medel till landstings- och kommunsektorn, just för vård och omsorg. Det har inte varit rimligt att släppa på regeln om åldersgräns.

När det gäller etableringsreglerna säger Thomas Julin att han inte har skapat sig någon bestämd uppfattning i frågan.

### Kommunal primärvård – men först på sikt

*Vad är miljöpartiets vision för primärvården?*

– Tidigare har vi sagt att primärvården på sikt borde föras över till kommunerna. Men vi har mycket folk som jobbar i landstingen, och vi har en gemensam riksomfattande grupp, kallad MiL (Miljöpartiet i Landstinget), som träffas ett antal gånger per år. I MiL är man väldigt tveksam till att föra över primärvården till kommunerna, åtminstone som det ser ut idag. Därför säger vi »på sikt».

Thomas Julin säger att det redan idag

finns för många exempel på olika sektorer, där kommunerna har ansvar för en bit, landstingen för en annan, och så försöker huvudmännen att skjuta över kostnader till varandra. Detta är olyckligt, framhåller han.

– Det är bra att det görs försök att utveckla primärvården, men vi ser en brist, och det är att primärvården får utökade uppgifter men inte personella och ekonomiska resurser som stämmer överens med uppgifterna. Så kan man inte göra. Om det inte följer med resurser går det inte heller att göra förändringar – det måste gå hand i hand.

*Vad är en rimlig läkartäthet och personalsammansättning i primärvården?*

– Det är svårt att uttala sig om. Det är viktigt att primärvården får arbetsteam som jobbar bra ihop och tillsammans har en tillräcklig kompetens. Det beror mycket på om det är stad eller landsbygd, om det finns närhet till sjukhus osv. Det måste bero på hur de anställda som grupp anser att det bör se ut.

### Drägliga arbetsvillkor viktigt

– Bemanningen måste i alla fall läggas på en nivå som ger en rimlig arbetsbörda. Ingen tjänar på att hålla en nivå som förstör människor. Har ribban lagts för högt, måste den sänkas – det ska gå att ha ett drägligt jobb. Det finns utrymme för att skapa fler arbetstillfällen, framhåller Julin på nytt.

*Hur ser du på husläkarsystemet? Är det värt att återskapa?*

– Det olyckliga med att skapa ett sådant system är att riksdagen centralt bestämmer om en modell som ska gälla i hela Sverige. Sverige ser inte likadant ut överallt. Det ska lämnas öppet för huvudmännen att skapa modeller passande för varje landsting. Det behöver inte se likadant ut i Gävleborgs län som i Stockholm.

Redan före husläkarsystemets införande hade Thomas Julin en egen läkare, säger han, och någon skillnad märkte han inte efter reformen. Det är bättre att låta landstingen skapa sina egna system – de tar också goda idéer från varandra, och lösningarna växer så småningom fram själva.

### Brister i signalsystemet

*Har vi rätt balans mellan primärvård och slutenvård i Sverige?*

– Det är viktigt att primärvården är grunden, men det finns nog inte heller utrymme att dra ner på slutenvården. Det har egentligen gått för långt där. När jag är ute i landet får jag höra att man på vissa ställen har puffat ut patienter för tidigt på grund av platsbrist. Vi måste erkänna att sådant händer.

Thomas Julin berättar att han varit ute och rest med dels socialutskottet, dels landstingsstyrelsen. Men det bästa

utbytet får besökarna när det handlar om ett fåtal personer och det inte finns någon mediebevakning.

– När man kan sitta en och en halvtimme i fikarummet och resonera går det att få en rätt bra bild. Den bilden tyder på att vi gått alldeles för långt med neddragningarna. Men när man kommer marscherande med en landstingsstyrelse med troppen ledd av en chefsläkare, då ser allting väldigt bra ut. Då talar det om hur det *skulle* vara.

Det här ser Julin som ett exempel på det han kallat signalsystemets brister:

– Jag hade en debatt med Ingela Thälén när hon satt som socialminister. Hon sade då att hon hade väldigt god kontakt med landstingsledningen i mitt län, och den hade inte framfört att det skulle funnits brister. Men om inte undersköterskan säger något till sköterskan som inte säger något till överläkaren som inte säger något till sina chefer – då sitter man i riksdag och regering och tror att situationen är rätt bra, medan man hela vägen ner tycker att det är fel.

### Öronmärkta pengar bäst

*Var Ädelreformen en lyckad reform?*

– Inte vad vi sett hittills. Vissa bitar har kanske varit bra. Strax efter reformen gick jag ut och besökte några äldreboende och frågade om de hade fått utökade resurser. De sade att de i stället råkat ut för neddragningar. I vår kommun interPELLERADE jag och frågade vart Ädelpengarna tagit vägen, vilket ingen kunde redovisa. Jag har svårt att se några förbättringar.

Tanken att flytta över äldreomsorgen på kommunerna var god, menar Thomas Julin, men lägger till att pengarna då borde ha varit öronmärkta.

– De flesta politiker verkar ogilla öronmärkta pengar. Personligen tycker jag att det är bra. När det gäller landstings- och kommunalskatt ska landsting och kommun hantera det själva, men om staten tillför pengar, t ex Perssonpengarna, så ska pengarna användas till det som avses.

Minskningen av medicinsk kompetens och läkarmedverkan inom äldreomsorgen betecknar Julin som en brist.

– Det har kommit alltför många signaler om att det har varit olyckligt. En reform ska alltid leda till en förbättring, men på det här området har det blivit en klar försämring. Jag tycker synd om personalen som har hamnat i den här situationen – de har fått ett ansvar som de mår dåligt av.

### Läkarkåren måste signalera

*Vad anser du och miljöpartiet om läkarutbildningens dimensionering mot bakgrund av dagens arbetslöshet och den väntade bristen på specialister?*

– Jag kan faktiskt inte svara på den

frågan. Kommer en sådan fråga upp i en proposition eller liknande, då har jag ju lite referenspersoner inom partiet som är läkare, som jag kan kontakta och resonera med. Men det är väldigt viktigt att läkarkåren ger signaler om sådana här situationer och förutsebara problem till oss politiker.

Från läkarna har miljöpartiet dock inte upplevt någon uppvaktning, framhåller Thomas Juhlin, som tycker att det är synd om vissa har föreställningen att ett litet parti inte kan påverka.

– Som det ser ut i riksdagen och utskotten idag, så har inte socialdemokraterna egen majoritet, och i en del frågor får de ändra i skrivningarna – ibland får de backa från ett förslag de lagt. I en sådan situation har varje person i utskottet en betydelse och även de små partierna är avgörande för vad som sker med slutet.

### Miljön är grunden

*Hur tar sig ditt partis miljöprofil uttryck inom vårdpolitiken?*

– Miljön ligger som grund för allt. Klarar vi inte av den delen, spelar de andra sakerna inte så stor roll. En god miljö påverkar både vår fysiska och psykiska hälsa. I vårt miljöarbete talar vi mycket om kemikaliesamhället, som vi upplever som en stor bov när det gäller ohälsa. Droger och liknande hör också ihop med vård och hälsa.

Thomas Julin lägger till att partiet utöver miljötänkandet också stöder sig mycket på tankar om solidaritet. Alla ska ha rätt till en bra och värdig vård, vare sig det handlar om ett nyfött barn eller dem som lever i livets slutskede.

– Vi tycker ju även att sjukvården kan ta en stor bit miljöansvar, vilket ju faktiskt görs på många sjukhus nu. Man deltar i miljöarbetet och tänker på utsläpp, vilka produkter som används, hur transporterna sköts m m. Närheten är betydelsefull och därför är småsjukhusen viktiga. •

Med denna artikel avslutas Läkartidningens serie intervjuer inför valet med riksdagspartiernas talesmän i sjukvårdspolitiska frågor.

Tidigare artiklar i serien har publicerats i numren 48/97 sidan 4433 (fp), 3/98 sidan 146 (c), 4/98 sidan 250 (s), 14/98 sidan 1518 (v), 20/98 sidan 2314 (kd) och 28–29/98 sidan 3164 (m).