

»Även offentligt driven sjukvård har i dag genom sina ersättningsystem i allt högre grad kommit att styras av affärsmässiga överordnade lönsamhetsprinciper.«

belt så dyrt som det svenska räknat som andel av BNP [4].

En stor del av vårdens drivkrafter i Sverige är i dag inriktade på vinst – ett förhållande som kan leda till att utsatta människor med ofta stora sammansatta vårdbehov hamnar utanför.

Det som oroar mig mest i dag är trots allt avsaknaden av debatt i dessa för svensk sjukvård och välfärd så livsviktiga frågor. Den 25 mars i år hade Gemensam Velfärd Stockholm, Vårdförbundet avdelning Stockholm, ABF Stockholm och TCO Stockholms län inbjudit sjukvårdspolitikerna i Stockholms läns landsting till en utfrågning om sjukvårdspolitiken på ABF-huset i Stockholm. Alla de tre sjukvårdslandstingsråden i opposition kom, medan Allianspolitikerna inte hörsammade inbjudan. Jag tolkar detta som att det från Alliansens sida inte finns någon vilja att diskutera sjukvårdens grundläggande problem med vare sig oppositionspolitik, fack, vårdanställda eller allmänhet.

Den legendariske tyske reportern och författaren Günter Wallraff intervjuades i en utsåld hörsal (mer än 500 personer) i Kulturhuset i Stockholm den 11 maj i år. Wallraff berättade om de vedervärdiga förhållanden han upplevt i sitt wallrafferi på bl a vinstdrivna företag i Tyskland. Det som förvånar mig är att man i Stockholm nästan »går man ur huse« för att höra Wallraff tala om samhällsförhållanden i Tyskland samtidigt som det i vår egen huvudstad råder en påtaglig

tystnad i frågor som rör den svenska välfärdens kärna.

Vi måste snarast få igång breda diskussioner om svensk framtida sjukvård. I dessa diskussioner bör allians- och oppositionspolitik, fackliga företrädare, vårdanställda och allmänhet delta. Som en hjälp i dessa samtal kan en skrift av Göran Dahlgren »Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter« [5] rekommenderas. Dahlgren analyserar utifrån fakta och erfarenheter konsekvenserna av olika vårdpolitiska vägval och beslut ur främst ett jämlikhets- och rättviseperspektiv.

Vårdens främsta drivkraft bör, som hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf anger, vara en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Som framgår ovan är dock vinsten den centrala drivkraften för flertalet av dagens offentligt finansierade men kommersiellt drivna vårdföretag. Även offentligt driven sjukvård har i dag genom sina ersättningsystem i allt högre grad kommit att styras av affärsmässiga överordnade lönsamhetsprinciper.

Det är därför angeläget att göra hälso- och sjukvårdslagen juridiskt »skarp« och mer legalt bindande enligt de riktlinjer som Dahlgren föreslår i sin skrift [5].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Halldin J. Har pengarna blivit viktigare än etiken? Läkartidningen. 2007;104:1665-6.
2. Werne K. Jackpot i vård. Miljarder i vinst när välfärden privatiseras. Ordfront magasin. 2010;(1): 12-6.
3. Rosenberg G. Vinsten med vården. Dagens Nyheter. 19 augusti 2009.
4. Rosenberg G. Kontrollens gränser. Dagens Nyheter. 12 maj 2010.
5. Dahlgren G. Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter. Socialmedicinsk tidskrift. 2010;87:(1). <http://www.socialmedicinsk-tidskrift.se/index.php/smt/issue/view/68/showToc>.

Drogberoende i ny skepnad

■ Under våren blev jag kontaktad av en ung kvinna efter det att hennes anhöriga förmått henne att söka hjälp för den problematik hon hamnat i. Sista halvåret hade hon alltmer börjat drabbas av panikångestlikt attacker, som hon själv inte kunde styra och som ofta tog sig uttryck i kraftiga vredesutbrott, där hon också skadade sig själv.

Hon angav grava sömnproblem och att hon hade allt svårare att koncentrera sig och fokusera på sina uppgifter. Hon avskärmade sig alltmer från sina anhöriga och umgicks i kompisgäng där det senare framkom att alkohol, hasch och andra droger var vanliga.

När jag träffade patienten var hon uttröttad av en längre tids sömnproblem, rädd för sina egna kraftiga ångestattacker och okontrollerade självdestruktiva handlingar.

Efter ett par bedömningar och kontakt med samtalsterapeut gjorde jag ett behandlingsförsök med mirtazapin, med sedvanlig uppföljning och utvärdering efter en vecka.

Vid uppföljningsbesöket framkom att patienten sedan en tid tillbaka hade fått prova en kompis Concertatabletter, och nu sista veckorna börjat göra det alltmer frekvent, i stort sett dagligen. Som skäl angav hon att hon kände oro för att lida av ADHD. Hon hade därför testat om dessa mediciner skulle få henne att må bättre.

Patienten själv förstod inte att den medicin hon använt var en kraftigt centralstimulerande narkotisk drog, som också såljs av och till narkomaner på Sergels torg. Hon såg det som en legal medicinering som hjälper mot koncentrationssvårigheter.

Efter ett intensivt och omfattande stödarbete tillsammans med anhöriga har hon nu fått insikt om farorna och

riskerna med att använda denna typ av centralstimulerande narkotiska preparat. Hon har nu helt slutat använda droger överhuvudtaget, vilket gjort att hennes problem med panikångest och sömnproblem normaliserades på några veckor, utan någon som helst annan medicinering. Risken för återfall är naturligtvis ändå stor, liksom vid alla former av beroende.

Fallet illustrerar behovet av en riskkalkyl för varje patient som förses med en legal förskrivning av centralstimulerande medicinering. Vad händer om en, två, eller tre kompisar får tillgång till att prova dessa potenta centralstimulantia – vad ger det för risker för ett framtida illegalt narkotikaberoende?

Hur ska ungdomar, som just är i färd med att bilda sina ideal och värderingar, kunna förstå skillnaden mellan ett preparat som i ena stunden säljs som »tjäck« av och till »pundare« på »plattan« och i nästa stund förskrivs av läkare som en hälsobringande medicin som hjälper ungdomar att må bättre och kunna koncentrera sig bättre?

De senaste trettio åren har Socialstyrelsen och läkarkåren ökat medvetenheten om de klassiska beroendeskapande medicinerna i form av bensodiazepiner och narkotikaklassade analgetika. Den legala användningen av ännu mer potenta och beroendeframkallande centralstimulantia skapar behov av en större framtida medvetenhet om denna problematik hos läkarkåren, liksom hos Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Börje Löfgren

socialpedagog, specialist i allmänmedicin, företagshälsovård, organisations- och hälsovetenskap, Trosa doc.of.the.bay@live.se