

# Reformer av hälso- och sjukvården – glöm inte bort de mest utsatta!

Inlägget utgår från en rapport om hälsa, livsvillkor och vårdkonsumtion bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Huvudbudskapet är att Hälso- och sjukvårdslagens intentioner om en god vård på lika villkor för alla, och att de som har de största behoven ska ges företräde, inte kommer att kunna uppfyllas.

**H**älso- och sjukvårdslagens målparagraf (§ 2) lyder: »Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.« Vidare har preciserats att: »Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården« [1].

**En rad marknadsorienterade** reformer förslås nu runtom i landet. Hur beaktas Hälso- och sjukvårdslagen och dess innebörd i dessa förändringar av sjukvården som nu föreslås? Vilka grupper i befolkningen kommer att gynnas respektive missgynnas?

Det finns ett tydligt samband mellan social och ekonomisk utsatthet och hälsa. Sambandet innebär å ena sidan att social och ekonomisk utsatthet leder till ohälsa, å andra sidan att sjukdom och ohälsa medför negativa sociala och ekonomiska konsekvenser. I en färsk rapport [2] har vi belyst hälsa, livsvillkor, levnadsvanor och sjukvårdsutnyttjande bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Rapporten baseras på analyser av data från Folkhälsoenkät 2002 (n = 25 410) som länkats till registerdata om sjukvårdskonsumtion samt på djupintervjuer med mottagare av ekonomiskt bistånd (n = 33) och intervjuer med hemlösa personer (n = 155).

Ett index för social och ekonomisk utsatthet konstruerades baserat på svar på

frågor om sysselsättning (arbetslöshet), ekonomiska resurser (bristande kontantmarginal, mottagit ekonomiskt bistånd), sociala relationer (bristande personligt stöd, bristande praktisk hjälp), trygghet (utsatt för våld, hot om våld). Personer som rapporterat problem med minst två av dessa sju indikatorer klassificerades som »utsatta«. Bland utlandsfödda personer var andelen utsatta 22 procent jämfört med 9 procent av de icke-utlandsfödda, 21 procent bland personer med sjukersättning/förtidspension, 55 procent bland arbetslösa personer, och bland ensamstående mödrar var andelen utsatta 28 procent.

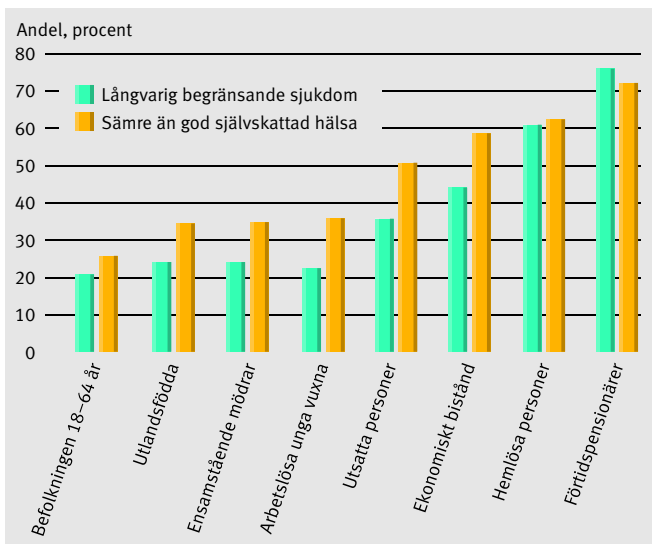
Andelen som rapporterade långvarig begränsande sjukdom eller ohälsa ökade med graden av social och ekonomisk utsatthet och var särskilt hög bland personer som mottagit ekonomiskt bistånd (socialbidrag) och hemlösa personer (Figur 1). Sjukvårdskonsumtionen var något högre bland de studerade grupperna än i den övriga befolkningen (Figur 2), men inte så hög som skulle kunna förväntas med tanke på deras högre sjuklighet. En väsentligt större andel i de studerade grupperna hade dock på grund av dålig ekonomi avstått från sjukvård och tandvård



Foto: Robert Ekegren/Scanpix

Dålig ekonomi borde inte vara ett hinder för att söka vård. (Personerna på bilden har inget direkt samband med artikeln.)

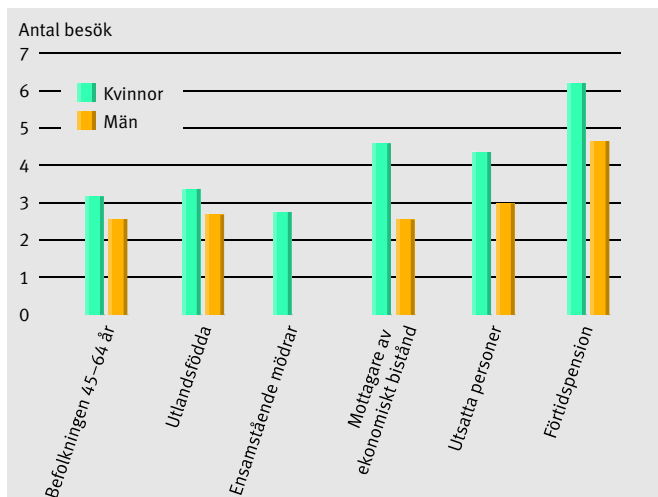
och från att hämta ut ordinerade läkemedel (Figur 3). Bland mottagare av ekonomiskt bistånd hade 35 procent av-



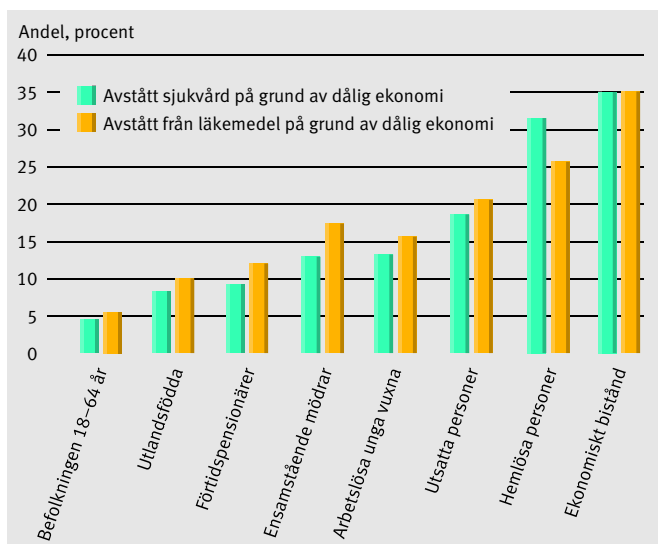
**Figur 1.** Andel med långvarig begränsande sjukdom respektive sämre än god självskattad hälsa i olika befolkningsgrupper (Folkhälsoenkät, Stockholms läns landsting, 2002).



**BO BURSTRÖM,**  
professor, överläkare,  
avdelningen för socialmedicin,  
Karolinska institutet, Stockholm  
Bo.Burstrom@ki.se



**Figur 2.** Genomsnittligt antal läkarbesök i öppenvård bland kvinnor respektive män i olika befolkningsgrupper (Registerdata vårdkonsumtion, Stockholms läns landsting/Folkhälsoenkät, SLL, 2002).



**Figur 3.** Andel som på grund av dålig ekonomi avstått från att söka sjukvård respektive avstått från ordinerade läkemedel i olika befolkningsgrupper (Folkhälsoenkät, Stockholms läns landsting, 2002).

stått från sjukvård jämfört med 5 procent i befolkningen i stort.

Detta tyder på att personer i socialt och ekonomiskt utsatta grupper och personer med ekonomiskt bistånd på grund av dålig ekonomi inte konsumerar den vård de skulle behöva, givet sin sämre hälsa och högre sjuklighet jämfört med övriga befolkningen. Flera mottagare av ekonomiskt bistånd samt hemlösa personer beskrev vid intervjuer också erfarenheter av dåligt bemötande och kränkande behandling i sina kontakter med sjukvården, både vid somatisk och psykisk sjukdom, samt brist på samordning mellan olika myndigheter.

Hälso- och sjukvårdsorganisationen i Stockholms läns landsting har föränd-

rats påtagligt under den senaste tioårsperioden, och ytterligare ändringar aviseras. Vissa grupper i befolkningen upplever ökad tillgång till och tillfredsställelse med vården, men detta delas inte av alla. Vid förändringar av ersättningssystem, driftsformer, utbud och tillgång till sjukvård bör hänsyn tas till hur dessa förändringar påverkar socialt och ekonomiskt utsatta grupper, som hör till de sjukaste i befolkningen.

Det är av flera skäl viktigt att särskilt beakta och tillgodose behoven av hälso- och sjukvård bland personer i socialt och ekonomiskt utsatta grupper. Sjukligheten är högre i dessa grupper än bland befolkningen i stort, och behovet av vård torde därmed vara större; en flerfaldigt större andel avstår från vård

och med vinstsyfte. Hur kommer vården av socialt och ekonomiskt utsatta grupper att påverkas av detta? Med rådande ersättningssystem blir personer bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper knappast attraktiva eller inkomstbringande. Vilka konsekvenser får detta för deras möjligheter till vård? Hur rimmar det med Hälso- och sjukvårdslagens mål?

**Många av förändringarna bygger på att individen gör aktiva val och söker den vård han/hon vill ha. Personer i socialt och ekonomiskt utsatta grupper är oftast inte i en position där denna valfrihet kan utnyttjas; många upplever sig hänvisade till det lokala vårdutbudet som det beskrivs i intervjuerna.**

**I Stockholms läns landsting bedrivs en ökande andel av vården i privat regi**

på grund av dålig ekonomi, och flera intervjuade personer har erfaren dåligt bemötande och kränkande behandling i sina kontakter med vården. Beskrivningarna av dåligt bemötande och kränkningar är särskilt allvarliga eftersom de intervjuade personerna står i beroendeställning till offentliga instanser och därmed är mera sårbara för dåligt bemötande. Studierna i rapporten visar att det finns mycket att göra för att uppnå Hälso- och sjukvårdslagens mål.

**Hälso- och sjukvård för personer i socialt och ekonomiskt utsatta grupper** borde således prioriteras, och kanske krävs andra ansatser än de som föreslås för befolkningen i stort. Dålig ekonomi borde inte vara ett hinder för att söka vård. Samordningen mellan myndigheter måste förbättras, och en medicinsk instans som bättre kunde handha att personer med medicinska och sociala besvär utreds och behandlas adekvat kunde övervägas, åtminstone som försöksverksamhet.

**Den tidigare socialläkarfunktionen** var en modell för en sådan instans som på ett både människovärdigt och kostnadseffektivt sätt kunde lösa problem av den karaktär som här beskrivits. Det är svårt att se att de nu beslutade förändringarna av sjukvården i Stockholms läns landsting kommer att gynna personer i socialt och ekonomiskt utsatta grupper.

**Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

#### REFERENSER

1. Hälso- och sjukvårdslag. SFS 1982:763, 1997:142.
2. Burström B, Schultz A, Burström K, Fritzell S, Irestig R, Jensen J, et al. Hälsa och livsvillkor bland socialt och ekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Stockholm: SLL/Centrum för folkhälsa, Enheten för socialmedicin och Enheten för hälsoekonomi; 2007. Rapport 2007:5.

\*

Vid riksstämman anordnar Svensk socialmedicinsk förening och Nätverk för gemensam välfärd ett diskussionsforum i en nyinsatt programpunkt torsdag 29 november kl 12.30-14.30, sal K 14: Vinstdriven vård – dess konsekvenser för utsatta grupper; konflikt med läkaretiken och/eller Hälso- och sjukvårdslagen?

Saken behandlas också i ett symposium, »Vem vinner på vinstdrivande vård?«, med Läkartidningens medicinske chefredaktör Josef Milerad som moderator, onsdag 28 november, kl 08.30-10.00, sal C 4.

**Fler debattinlägg på sidan 3559.**