

Ogrundad hyllning till Vårdval Stockholm

Det finns inget att tacka för i Vårdval Stockholm för flertalet av de vårdcentraler som nu måste arbeta ännu hårdare för samma pengar eller för de invånare, både invandrare och gamla, som inte ryms i denna nya besparingsskiss. Den totala ersättningen minskar med 130 miljoner kronor eller 8 procent jämfört med 2006, framhåller Kjell Nyman.

Sjönells och Stolts hyllning å distriktsläkarnas vägnar till Vårdval Stockholm i Läkartidningen 11/2008 (sidorna 829-30) är häpnadsväckande i sin okunskap. Dessutom tror författarna att de talar för alla distriktsläkare i Stockholms län, vilket är förmodat. Vårdvalet är nämligen en kraftig nedskärning och omfördelning av primärvårdens resurser.

Sjönells roll som en gång stark och inspirerande pådrivare av primärvårdens utveckling är oomstridd. Välorganiserade och välgjorda primärvårdskurser på dåvarande Matteus vårdcentral på 1970- och 1980-talen var för mig och många andra en viktig del i beslutet att bli allmänläkare.

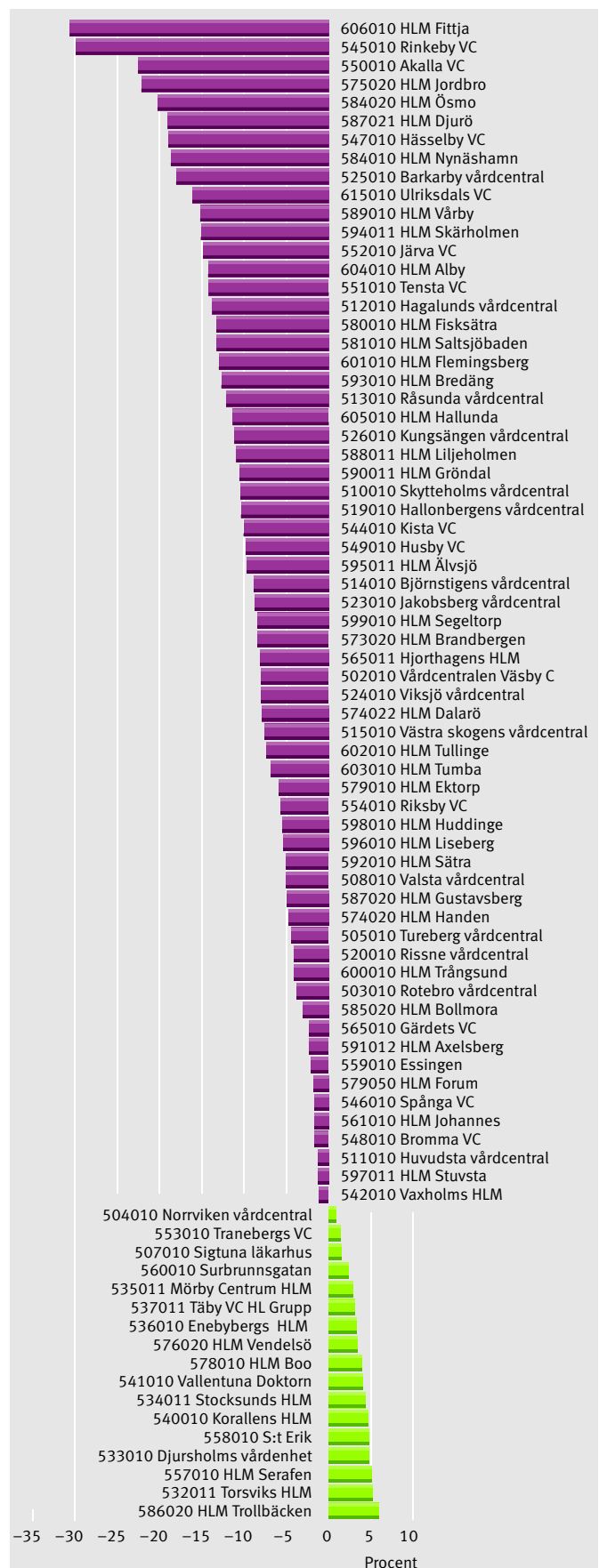
Det är viktigt med ett system där patienten fritt kan välja vårdgivare. Det hävdas i artikeln att detta är nytt. Det stämmer inte; långt tidigare har patienterna kunnat välja husläkare i Stockholm. Bonus-

systemen har också funnits före Vårdvalet.

Hembesöken hyllas. De har sitt värde främst psykosocialt och i hemsjukvård, men de kan aldrig ersätta de resurser vi har vid ett läkarbesök på en modern och välutrustad vårdcentral.

Tyvärr var redan Husläkarreformen på 1980–1990-talen dåligt underbyggd, eftersom Sjönell och många andra, bl a politiker och tjänstemän, inte förstod att det var orealistiskt att bygga en heltäckande primärvård med endast ca 15–20 procent av alla läkare och av sjukvårdsbudgeten. Primärvårdssystem på andra håll i Europa ligger snarare på 30–40 procent. Reformen genomfördes med ändrade ersättningssystem, vilket gjort att primärvårdens andel av budgeten sedan dess i stället har sjunkit till ca 15 procent, trots alla löften och påståenden om en primärvårdssatsning. Successivt har man dessutom ändrat redovisningen av budgetandelar för att dölja detta faktum. Uttrycket »närsjukvård» är en sådan metod.

Vårdval Stockholm klampar på i samma riktning. Som framgår av diagrammet (Figur 1)



Figur 1. Beräknad förändring av ersättning till husläkarmottagningar och hemsjukvård i Stockholms läns landsting 2008 jämfört med 2007, i procent. Röda staplar = minskad ersättning, gröna = ökad ersättning. Källa: Stockholms läns sjukvårdsområde.



KJELL NYMAN
distriktsläkare,
Lisebergs vårdcentral,
Älvsjö, Stockholm
kjell.nyman@sll.se

»Det är välkänt att patienter i de välbärgade områden som Sjönell och Stolt hittills representerar har en betydande sidokonsumtion hos de överetablerade specialistläkarna i dessa områden.«

har den totala ersättningen i det nya ersättningssystemet sjunkit med 130 miljoner kronor, eller med 8 procent om man jämför samma listning och prestationer som 2006!

Det var knappast en slump att Filippa Reinfeldt dirigerade just 130 nya miljoner till barnsjukvården 2007 när detta förslag presenterades! Hon och Anders Olsson, projektledare för Vårdval Stockholm, menar att detta är en satsning och ett budgettillskott för primärvården. Det är en skickligt genomförd manöver, om man inte granskar underlaget. Det har Sjönell och Stolt tydligen inte gjort, eftersom de hyllar en orättvis besparing och omfördelning.

Något som också framgår av diagrammet från Stockholms läns sjukvårdsområdes ekonomiska avdelning är att det är ett mindre antal vårdcentraler, främst i välbärgade områden, som vinner på det nya systemet. En stor andel vårdcentraler med hög psykosocial sjuklighet och tung arbetsbörda utan nämnvärd avlastning från privatläkare finns i den förlorade delen av skalan.

Det måste medges att de tidigare skillnaderna i ersättningar på några ställen varit orimliga. Men därifrån är steget långt till att plocka bort all ersättning via bl a sociala index som man nu har gjort.

Arbetsmarknaden för allmänläkare har, på grund av den kroniska bristen, varit så god att t ex Fittja vårdcentral på 1990-talet, genom tunga arbetsvillkor, förlorade nästan samtliga läkare och hotades av stängning, innan man med en kraftigt förstärkt budget

och goda löner till personalen kunde återbemannas i ett område med dokumenterat stor invandring och dito sjuklighet, både psykisk och fysisk.

Vårby vårdcentral drivs också i ett mycket tungt område, där man tack vare satsning på goda arbetsförhållanden har bra bemanning och hög kontinuitet med personal som arbetat ibland flera decennier på samma ställe. På Vårby hotas man nu av att tvingas öka läkarbesöken med 50 procent, eller att avskeda personal, för att överleva.

Det är naturligtvis en omöjlighet om man inte väljer att låta läkarna titta på varenda snuva och bortprioriterar de multisjuka, tidskrävande patienterna. Tolk tillägget i avtalet kompenserar inte på långa vägar för detta; det är inte språket som är det största problemet hos många fattiga, utbildade och krigsskadade invandrare.

I Sjönelles och Stolts skiss förväntas en läkare producera

3 000 besök per år. Det är inte en realistisk siffra; det rimliga är snarare 2 000 eller högst 2 500 patienter om man har ett åldrat eller socialt tungt klientel. Annars måste man prioritera snabba, lätta åkommor på bekostnad av de komplicerade tillstånden. Man måste också prioritera bort vidareutbildning om man ska hinna med 3 000 läkarbesök per år eftersom det innebär 15 besök per arbetsdag när semester och annan ledighet räknas bort. Mycket få läkare orkar i längden med den typen av löpandebandsvård på heltid.

Det är välkänt att patienter i de välbärgade områden som Sjönell och Stolt hittills representerar har en betydande sidokonsumtion hos de överetablerade specialistläkarna i dessa områden. Det gör arbetet på vårdcentralen betydligt lättare än i de områden där ingen sådan avlastning finns.

Det finns inget att tacka för i Vårdval Stockholm för fler-

talet av de vårdcentraler som nu måste arbeta ännu hårdare för samma pengar eller för de invånare, både invandrare och gamla, som inte rymmer i denna nya besparings-skiss.

Att sedan Alliansen väsentligen destinerar de från primärvården inbesparade pengarna till den sjukhusvård på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Hudinge som förra året kritiserats av McKinsey-revisionen för ineffektivitet och läkaröverskott är häpnadsväckande, likaväl som det faktum att revisionens resultat tytsats ned.

Delar av primärvården ligger däremot sedan länge på smärigränsen beträffande arbetsmiljö, läkarbrist och underfinansiering. Sjönell och Stolt bör nog i demokratins och sanningens namn fundera över sin hyllning.

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

Aldrig har avståndet varit så stort

■ Grattis alla vi, företrädesvis medelklassvenskar, i Stockholms innerstad och välmående kranskommuner. Vi som blir friskare och friskare långt upp i åldrarna. Vi som är välutbildade har bra arbeten, en rik fritid och bra pensionärstillvaro. Vi som har en högre medelålder och därför får mer pengar till vår husläkarvård. Pengar som kommer från bl a Tensta, Rinkeby, Fittja, Alby.

Pilutta er, alla fattiga och sjuka i Stockholms negativt segregerade bostadsområden, ni som har betydligt lägre medelålder än vi och därför får mindre pengar till er husläkarmottagning. Ni som kommit hit från länder i krig, ni som är ensamstående mammor, förtidspen-

sionärer, arbetslösa. Ni ska naturligtvis inte ha mer pengar för er husläkarvård än vi friska medelklassvenskar – det tycker vi inte är rättvist.

Att ni insjuknar i psykiska sjukdomar oftare än vi, att ni får era kroniska sjukdomar – diabetes, högt blodtryck, hjärtsvikt, KOL – betydligt tidigare än vi, det är inte vår sak.

Att flera husläkare med mångårig erfarenhet i era områden inte orkar med 3 000 besök per år när kulturell förståelse av hälsa och sjukdom kan vara avgrundsdjup, och därtill språket ska tolkas, gynnar oss. De kommer säkert till våra mottagningar, som blir ännu effektiva.

Men bara ni listar er exem-

pelvis i innerstaden – lista gärna barnen också; allmänmedicinen har länge förespråkats familjeläkarprincipen. En resa på pendeln eller T-banan med sjukt barn kan vara en upplevelse.

Bara ni skaffar er ett arbete, gärna kvalificerat och bra avlönat, då försvinner problemen i era bostadsområden, skolgång i klasser med stort antal språk, brottslighet, otrygghet. Eller?

Avståndet till Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om en god hälsa på lika villkor till hela befolkningen har aldrig varit så stort som i Vårdval Stockholm.

Eva Olsson
husläkare, Botkyrka
eva.olsson@priv.sll.se