

SLUTREPLIK TILL GÖRAN SJÖNELL OCH MIKAEL STOLT:

Om kejsaren är naken måste vi tala om det!

■ Läkartidningen 14/2008 innehåller ett nytt inlägg om Vårdval Stockholm av Göran Sjönell och Mikael Stolt [1]. Skillnaden är att de faktiskt deklarerar de intressen de själva har i systemet.

Att folkhälsan är sämre i socioekonomiskt svaga områden är ett klart faktum [2]. Enligt Marmot kan folkhälsan förbättras med ökade resurser till sämre bemedlade, där emot inte med ökade resurser till bättre bemedlade. Vad är då poängen med en omfördelning av resurser från utsatta till mer välmående områden?

Rimligen kan det inte vara annat än att ge möjlighet att tjäna pengar på systemet, i stället för att pengarna går till sjukvård. Sjönell och Stolt påstår att andra länder inte har några socioekonomiska tillägg. UPA-score är ett av de index som tagits fram och som använts i Storbritannien och Holland, med ökad ersättning till utsatta områden [3].

Vidare förväxlar Sjönell och Stolt effektivitet och kvalitet i vården med produktivitet. Att många besök ger klirr i kassakistan är en sak, men att använda ett mått som pinnstatistik som en surrogatvariabel för vårdkvalitet är ett dåligt argument. Man kan jämföra med hur den holländska modellen beskrivs: »Genom att minska liststorleken minskade arbetsbelastningen, vilket skapade en säkrare och mer tillgänglig vård» [3]. De som har praktisk erfarenhet av att arbeta i ett vårdtungt område ser cynismerna i det Sjönell och Stolt skriver. Den svenska modellen är att ta upp flera medicinska problem vid samma besök, vilket Sjönell och Stolt tycks se som uttryck för lättja. Det finns inget som tyder på att en snuttifiering med uppdelning av besöken i många korta skulle vara bättre; det ser bättre ut med att »fem myror är fler än fyra

elefanter», men det säger ingenting om vårdkvaliteten.

Vidare tycker Sjönell och Stolt att det är bra att ersättning för preventiva åtgärder tas bort, eftersom den inte tillkommit på ett politiskt korrekt sätt. Alltså: ta bort en fungerande modell, och återinför sedan en ny som höga vederbörande kan sanktionera.

Vi får gratulera vårdvalstillskyndarna för den kreativitet de uppvisar i uppfinningen av nya argument, men det liknar mest Monty Python-sketchen om den norska blå papegojan (även om Monty Python var roligare). Någon vettig debatt med de politiska makthavarna lär det dock inte kunna bli förrän de slutar att använda megafonerna och lär sig lyssna ordentligt, även till kritiska synpunkter.

Det är viktigt med en sund skepsis mot försäljare av alla de slag, i detta fall mot dem som önska sälja vårdvalsmodeller. »Debatten« lär pågå i all oändlighet eftersom nya argument kommer att dyka upp. Den som önskar få en allsidig och korrekt bild, utan politisk filtrering, kan läsa »Statussyndromet« [2], eller en översikt över olika vårdmodeller, tillgänglig på nätet [4]. Ta också gärna del av webbplatsen för Vårdsnätverket för gemensam välfärd, <www.gemensamvalfard.se>!

Vi anser att det är viktigt att protestera mot nedrustningen av primärvården i utsatta områden. Det är en facklig fråga, men också en etisk; vi hänvisar till Läkarförbundets etiska regler där punkt 14 lyder: »Läkaren skall i sin gärning bidra till att medicinska resurser användes i enlighet med dessa regler och aldrig medverka till att bereda enskilda patienter eller patientgrupper otillbörlig ekonomisk, prioriteringsmässig eller annan fördel.« Ett gott exempel på ansvarstagande är

protesterna mot nedrustningen av psykiatri i samma nummer av Läkartidningen, sidan 973 [5]! Om vi ser att kejsaren är naken är det vår skyldighet att tala om detta!

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

Kjell Nyman
distriktsläkare, Lisebergs
vårdcentral, Älvsjö, Stockholm
kjell.nyman@sll.se

Per Wändell
docent och distriktsläkare,
institutionen för neurobiologi,
vårdvetenskap och samhälle,
Centrum för allmänmedicin,
Karolinska institutet, Stockholm
per.wandell@ki.se

REFERENSER

1. Sjönell G, Stolt M. Rättvisa husläkarsystem finns – rättvis hälsa finns inte. Läkartidningen. 2008;105:1026.
2. Marmot M. Statussyndromet. Stockholm; Natur och Kultur; 2006.
3. Sundquist J. Bostadsområdet påverkar vår fysiska och psykiska hälsa. Huddinge: Centrum för allmänmedicin; 2008.
4. Hallin B, Siverbo S. Jakten på den goda styrningen. En kunskapsöversikt kring styrning och organisation inom hälso- och sjukvården. Göteborg: Centrum för hälso- och sjukvårdsanalys; 2002.
5. Eberhard D, Bejerot S, Alvariza M, Wistisen B, André B, Bäärnhielm S, et al. Till försvar för Norra Stockholms psykiatri och en avsatt chef: Ett flaggskepp skjuts i sank. Läkartidningen. 2008;105:973-4.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*