

Hälsa och sjukvård

Eva Bergqvist, 62, är privatpraktiserande läkare invärtesmedicin i Kolbäck utanför Västerås. Hon började där som företagsläkare, men öppnade snart en egen praktik. Nu arbetar Eva på [en bok](#) om sjukvården i Sverige, där hon kritiserar vissa utvecklingstendenser.

Inget kan väl betyda mer för en person än hälsan. Till detta kommer att den svenska sjukvården på sina håll fungerar allt sämre. Därför tar vi här - i Blågula Frågors sista nummer före utgivningsuppehållet - upp ämnet hälsa och sjukvård.

Det sker genom en intervju med Eva Bergqvist, en person med både insikter och åsikter.

Vilka mål kan ställas för den svenska sjukvården?

Ställer man som mål bara att vården ska vara så billig som möjlig kan svaret bli enkelt: gör den så svårtillgänglig att få lyckas anlita den. Det kan ske genom att göra sjukvården så dyr att få har råd med den. Det kan i princip också ske genom att skapa väntetider och köer.

En andra extrem vore ju att sätta som mål att ingen ska behöva lida av ohälsa. Då har vi först en definitionsfråga.

Eva Bergqvist: - *WHO anser att ohälsa är allt som avviker från ett fullständigt psykiskt och fysiskt välbefinnande. I dagens debatt avses ofta sjukfrånvaro.*

- *Talar vi istället om sjukligheten måste vi inse att livet är hundra procentigt dödligt. Om vi inte dör i en sjukdom, dör vi i en annan. Hälsa- och sjukvården kommer aldrig att uppnå ett idealt tillstånd där vi lever fullständigt friska tills dess att vi i 90-årsaldern dör knall och fall utan föregående sjukdomsperiod.*

Hur har utvecklingen varit beträffande vår hälsa? 1900-talets stora bedrift var, menar Eva, att:

1. pressa ned spädbarnsdödligheten

2. reducera infektionssjukdomarna

3. eliminera svälten

4. förbättra hygienien.

- *Detta har lett till ökad medellivslängd, men också till ökad sjukvårdskonsumtion i den höga ålder allt fler uppnår. Förr var det bara A-exemplaren som blev riktigt gamla, de andra dog tidigt i tbc, barnsäng, krig, olyckor och svält.*

BgF: - *Vad har allmänt vaccinations skydd uppnått?*

- *Sett från svensk horisont har det utrotat smittkoppor och polio. Det har också minskat följsjukdomar till mässling, röda hund och påssjuka.*

- *Tbc reducerades troligen främst genom ett förbättrat näringsläge och bättre hygien. Förbättrad hygien är också en förklaring till att tyfus, paratyfus, dysenteri och kolera är sällsynta eller obefintliga i Sverige. Även pestens försvinnande får väl skrivas på hygienens konto.*

- *Spanska sjukan var i princip en vanlig influensaepidemi med hög frekvens av följsjukdomar. Spanska sjukan, liksom snällare influensaepidemier, orsakas av virus som är okänsliga för antibiotika. Spanska sjukan kan återkomma vilket är som helst men förhoppningsvis minskar den ökande influensavaccineringen risken.*

- *Finns det sjukdomar som ansetts utrotade, men som nu kommit tillbaka?*

- *Inte direkt utrotade men i det närmaste försvunna var syfilis och tbc som nu återkommit, om än i hittills inte i någon alarmerande omfattning.*

Trots dessa påtagliga framsteg har vi fortfarande en stor belastning på den svenska sjukvården. Hur går det ihop?

En uppenbar anledning är alltså högre ålder, men finns det också nya orsaker till ohälsa? Kan det vara så att den moderna människan utsätts för sådant som tidigare generationer slapp:

- mer stillasittande

- mer av ensamhet

- sämre kost

- mer jäkt och stress, uppdrivet tempo

- mindre möjlighet att påverka.

Detta ställer sig Eva Bergqvist skeptisk till:

- *Stillasittandet ger visserligen ökad kroppsvikt, sänkt kondition, sänkt muskelkraft, ökad skelettskörhet. Å andra sidan ger idrott även på motionsnivå liksom många former av kropparbete ökad frekvens av belastnings- och olycksfallsskador.*

- *Jag tror inte kosten är sämre nu än tidigare, de flesta har minskat fettintaget och ökat intaget av fibrer och grönsaker trots Mc Donalds och pizzerior. Jag betvivlar att kosten varit bättre under någon period i Sverige, sett till genomsnittsbefolkningen.*

Kan man säga att dagens ungdom lever hälsomässigt "farligare" än ungdomarna i t ex mitten av 50-talet? Evas svar blir "både ja och nej":

- *Narkotikatillgången på 50-talet var mycket begränsad. Senare alkohol- och sexdebut på 50-talet var väl hälsobefrämjande. Å andra sidan dog ett icke obetydligt antal flickor och unga kvinnor i infektioner och blödningar efter illegala aborter.*

- *Knivlagsmål, gruppvåldtäkter, personrån var mycket sällsynta på femtiotalet, alltså färre svåra skador efter våld. Överfallsvåldtäkter begicks*

nästan uteslutande av enstaka galningar.

- *Mindre bilinnehav gav färre trafikolyckor. Å andra sidan förmodar jag att räknat per fordonsmil var skadorna allvarligare pga avsaknad av bilbälten och hjälmar.*

- *Antag att vi fick en helt rök- och drogfri generation. Skulle det betyda en avlastning av sjukvården?*

- *Det skulle säkert ge färre fall av lung- och luftvägssjukdomar, leverskador och olycksfalls- och våldsskador hos unga och medelålders, men det skulle motsvaras av fler vårdkrävande åldringar.*

Eva är inte övertygad om att detta skulle ge bättre livskvalitet. Visserligen skulle då färre drabbas av lung- eller luftvägssjukdomar, av skrumplever och kronisk bukspottskörtelinflammation. Å andra sidan skulle riskerna öka för plågsamt åldrande i cancer, stroke eller demens - tre tillstånd som ökar parallellt med tilltagande ålder. Möjligen skulle många, tror Eva, välja högre livskvalitet i aktiv ålder framför riskerna att vårdas som paket vid hög ålder.

- *Vilka är det främsta dödsorsakerna idag i Sverige?*

- *Hjärt-kärlsjukdomar, dvs åderförkalkningssjukdomar, och cancer.*

- *Vilka sjukdomar kräver mest sjukvårdsresurser?*

- *Det går inte att besvara. Det beror på vad man mäter - dagar i slutenvård, antal besök i öppen vård, förbrukning av läkemedel, sjukvårdsmaterial och hjälpmedel eller tidsåtgång för personal. Beroende på vilket alternativ man väljer kan svaret bli psykiska sjukdomstillstånd, dialysverksamhet, hjärtkirurgi eller något annat.*

- *Kan man se en samhällsutveckling mot mer av psykiska besvär?*

- *Frekvensen svåra psykiska sjukdomar är såvitt jag vet tämligen konstant och i stor utsträckning avhängig av genetiska faktorer, till exempel anses 1-2 % av befolkningen lida av schizofreni.*

- *Lättare psykiska insufficiensstillstånd är antagligen ganska trendkänsliga. När det är inne att tala om utbrändhet, blir många utbrända. Jag har alltid haft svårt förstå att vår tids människor skulle vara*

mer stressade än tidigare generationer. I dagens Sverige svälter ingen ihjäl vilket borde vara ordentligt stressreducerande.

Det finns visserligen ett TV-program med namnet "Tabu", men här kommer Eva Bergqvist in på resonemang som knappast skulle kunna tas upp där.

Eva menar att **både arv och miljö** har betydelse:

- *Intressant tycker jag är psyktillståndet hos nysvenskarna. Redan nu har man iakttagit att behovet av psykvård är betydligt högre än hos etniska svenskar. Det rör sig inte huvudsakligen om posttraumatisk stress hos krigsoffer eller ens om hysteri hos avvisningshotade.*

- *Jag tror att det är värre än så. Eftersom mina kollegor inte gärna talar ur skägget är det svårt att bevisa orsaker men jag tror att det till en del rör sig om hjärnskador av olika ursprung. Inte minst de muslimska jättfamiljerna saknar i stor utsträckning förmåga att ta hand om den rikliga avkomman. Föräldrarnas genetiska uppsättning är knappast idealisk med kusningiften i många generationer i länder från vilka vi importerar asylanter och anhöriginvandrare. I Norge och Danmark är man mer frispråkig och har redovisat grava medfödda missbildningar hos barn till invandrade kusinföräldrar.*

- *Intressant är också den högre frekvensen psykisk sjukdom och kriminalitet hos adoptivbarn från främmande länder. Jag tror inte att förklaringen är rotlöshet. Troligare är att biologiska föräldrar med "dåliga" gener i högre utsträckning än andra överger sina barn. Att våra svenska familjer som tar emot adoptivbarn är granskade in i minsta detalj och utgör klass AAA bland föräldrar kan tyvärr inte kompensera det dåliga arvet hos många adoptivbarn, med Jacki Arklöv som typexempel. Det är beklämmande vad Hitler förstörde mycket genom sin speciella form av rastänkande. Genetiska spörsmål vad gäller mänsklig kvalitet är fortfarande tabu, följderna ser vi inte minst i de invandrantäta förorterna.*

För att spinna vidare på temat invandring:

- *Vilken betydelse har invandringen i övrigt för belastningen på den svenska sjukvården?*

- *Naturligtvis finns ingen övergripande*

studie om detta, det vore inte politiskt korrekt. Rent allmänt kan sägas att asylinvandringen medfört avsevärt ökad belastning på sjukvården, av flera skäl. Många kommer från länder med eftersatt förebyggande hälsovård och barnhälsovård vilket leder till utökat vårdutnyttjande, inte minst märks detta inom folktandvården.

- *Många anländer med inställningen att ta för sig vad som bjuds, vilket förmodligen är en ganska naturlig reaktion för den som fostrats i en diktatur och plötsligt kommer till en demokrati, speciellt med tanke på de fullständigt missvisande signaler svensk asyl- och integrationspolitik sänder ut.*

- *Andra faktorer är bristande språkkunskaper, speciella krav på hänsyn...*

- *Vad kan det gälla?*

- *Det kan gälla kvinnor som inte vill undersökas av manlig läkare eller som måste ha maken med vid besöket, det kan gälla män som vägrar vårdas av kvinnor eller vissa kulturernas vana att samla hela släkten vid sjukbesök och sjukhusvård. Detta ger ökad påfrestning på sjukvården och övriga patienter.*

- *Tendensen att tillgripa självmordshot som utpressning för uppehållstillstånd har gett en belastning på psykiatrisjukvården, vilket inte minst avspeglas i ökande köer. Att med hjälp av flyktingadvokater kräva läkarintyg för att öka chansen till PUT belastar också vården.*

- *Sjukskrivningsfrekvensen och förtidspensioneringen är väsentligt högre inte bara hos dagens asyl- och anhöriginvandrare utan även hos tidigare decenniernas arbetskraftsinvandrare från länder utanför Västeuropa, vilket likaså resulterar i fler läkarbesök och krav på intygsskrivning.*

- *Om vi talar allmänt. Hur vanligt är det med patienter som anser sig vara sjuka men inte är det? Är det vanligare än förr?*

- *Få patienter - nu och tidigare - simulerar eller aggraverar medvetet annat än i speciella situationer, som när det gäller frikallelse från värnplikt, uppehållstillstånd eller försäkringsfall. Däremot tycks toleransen för varje avsteg från absolut välbefinnande vara i ständigt avtagande. Med andra ord, man söker*

direkt för krämpor som är bagatellartade och självläkande i stället för att vänta och se.

- De absolut svåraste patienterna är de som inte accepterar att ingen sjukdom påvisats. Många patienter kräver en diagnos och blir djupt besvikna när prover, röntgen, med mera inte visar något sjukligt. Patienter utan egentliga fel är dyrbara från utredningssynpunkt. De tjarar sig till onödiga och många gånger dyra undersökningar.

- Sjukskrivs det för mycket?

- Visst finns det människor som sjukskriver sig eller sjukskrivs utan egentliga medicinska skäl. Å andra sidan är det långt ifrån sällsynt att patienter som borde vara sjukskrivna men kämpar på i det längsta. Sjukskrivningar varierar med konjunkturen. Vid lågkonjunktur och hög arbetslöshet är färre sjukskrivna.

Över till läkemedelsanvändningen, som ökat markant under de senaste tio åren. Eva anser dock inte att man kan tala generellt om en överkonsumtion:

- Underkonsumtionen är minst lika viktig. En del patienter får inte eller tar inte läkemedel de skulle behöva.

Kostnaderna för läkemedelsanvändningen har ökat, men det tror Eva främst beror på att vissa mediciner är väldigt dyra. En orsak till detta är, menar hon, den bristande flexibiliteten. Det finns för små valmöjligheter vad gäller styrka, förpackningsstorlek och delbarhet.

- Är det så att producenterna bearbetar läkarna för att få just sina preparat utskrivna?

- Det är väl riktigt, men man skall inte glömma massmedias roll. Många medicinjournalister, för att inte tala om skribenter i hälsobilagor och liknande, är totalt okritiska och publicerar i stort sett ordagrant den information de får direkt eller på omvägar från läkemedelsindustrin. På det sättet skapas en efterfrågan från allmänheten även för receptbelagda preparat som inte får annonseras i dagspressen.

- Jag tror att enskilda läkare mer sällan skall lastas för höga medicinkostnader. Problemet är snarare att den behandling som rekommenderas av exempelvis socialstyrelsen eller läkemedelsverket vid

viss sjukdom, så kallade vårdprogram, ofta just föreskriver det senaste och dyraste i läkemedelsväg. Många gånger är också nya och dyrare mediciner att föredra framför gamla och billiga.

- Ett bra exempel är depressionsbehandling. Det är populärt att hävda att läkarna inte ger sig tid att tala med patienter med psykiska problem. En äkta depression är emellertid i huvudsak en kemisk sjukdom, brist på signalsubstanter i hjärnan. Det kan man inte snacka bort, hur lång tid man än ger patienten. Däremot är de flesta snabbt och effektivt hjälpta av antidepressiva läkemedel.

- Man kan då välja ett äldre preparat, som är billigt men ändå effektivt, men livsfarligt vid överdosering av misstag eller i självmordssyfte. Väljer man i stället ett nyare preparat, så kallade lyckopiller, får man lika god botande effekt men till avsevärt högre kostnad. Dessa moderna preparat är inte alls så farliga vid överdosering. Det är svårt att säkert avgöra vilken djupt deprimerad patient som är självmordskandidat. Hellre väljer man då det dyrare men ofarligare preparatet.

- Blev läkaryrket som du tänkt dig?

- I stort sett, ja. Som tjugooårig student hade jag väl inte förutsett så mycket byråkrati, så mycket administration, att så stor del av arbetstiden skulle upptas av intygsskrivning om allt mellan himmel och jord. Fram till 1980-talet förbättrades hela tiden vård-Sverige för patienterna. Sedan dess har de medicinska framstegen visserligen fortsatt i oförminskad takt, men allehanda nedskärningar, omorganisationer, indragningar gör att det nästan känns som om vi var tillbaka på 60-talet igen.

- Det påstås råda läkarbrist i Sverige. Är det så att det fattas läkare? I så fall, vad är orsaken? Är det strypt utbildning, plötsligt ökade behov eller avhopp från läkaryrket?

- När jag fick min legitimation 1964 var vi drygt 10 000 läkare i Sverige, idag är vi fler än 30.000. Visserligen har den faktiska arbetade tiden förkortats genom femdagarsvecka, jourkompensation och föräldraledighet, men inte motsvarar vare sig den minskade arbetstiden eller ändrad sjuklighet en tredubbling av läkarkåren.

- Det finns ingen egentligen läkarbrist, det som upplevs som brist är dålig organisation, minskad motivation och ökad administration.

Eva Bergqvist är kritisk mot sjukvårdens organisation, finner den ineffektiv:

- Sjukvården har varit politiskt styrd sedan tror jag 1860-talet, då landstingen uppstod. Det är därför inte den politiska styrningen i sig som förorsakar dålig effektivitet idag. En stor skillnad är emellertid att gårdagens politiker styrde direkt med hjälp av ett fåtal tjänstemän som skötte inköp, löneutbetalningar, fastighetsunderhåll, med mera.

- Idag har politikerna i princip lämnat över makten och styret till ett oändligt antal tjänstemän med i huvudsak beteendevetar- eller ekonomiutbildning i bagaget. Sjukvården styrs av människor som varken har kunskap om eller kontakt med sjukvården eller ansvarar inför väljarna.

- Tjänstemannaansvar finns knappast. Landstingstjänstemännen - de må kalla sig controllers, verksamhetschefer, projektutvecklare, FOU-utredare, informatörer, strateger, kommunikatörer eller andra trendiga begrepp ur befattningsnomenklaturen - går på kurser i sådant som blir över från det privata näringslivet vad gäller moderiktningar som managementteorier, ledarskapsutveckling, cash flow, administrativ rationalisering och liknande. Mycket få av dessa begrepp passar in i sjukvården.

- Det snabbt ökande tjänstemanna-väldet svarar för största delen av ineffektiviteten inom dagens sjukvård. Jag är förvånad över att politiker och sjukvårdspersonal, främst läkarkåren, så motståndslöst har lämnat över så stor del av inflytandet och makten!

Eva rekommenderar en skrift från Timbro 2000, "Därför krisar vården" av Werkö och Enqvist, redaktör Lindqvist.