

Vårdreformer i strid med vårdetiken

Inom svensk sjukvård pågår ett systemskifte präglad av ökad marknadsorientering och privat drift av offentligt finansierad vård. Lagen om vårdvals-system med etableringsfrihet som infördes 2009 är en central del i detta systemskifte. Den syftar till ökad offentlig finansiering av privat vinstdrivna vårdcentraler och öppna specialistmottagningar. Samtidigt har den öppnat för en offentlig finansiering av fristående nätläkarföretag. De vårdetiska konsekvenserna av dessa vårdreformer analyserades inte innan de genomfördes.

En utgångspunkt för att kunna göra dessa analyser är följande tre grundläggande etiska principer som riksdagen fastställt för offentligt finansierad vård:

- *Människovärdesprincipen* som innebär alla människors lika värde. Vid lika vårdbehov ska alla erhålla lika god vård.
- *Behovs- och solidaritetsprincipen* som innebär att den med störst behov ges företräde i vården.
- *Kostnadseffektivitetsprincipen* där kostnadsöverbäganden först görs när de två första principerna använts.

Förutom dessa etiska principer har olika medicinska professioner sina egna yrkesetiska regler. Läkarförbundet har 19 etiska regler som främst utgår från patient-läkarrelationen.

Effekterna av det senaste årtiondets systemskifte har nu analyserats av bland andra Myndigheten för vårdanalys, Socialstyrelsen och Riksrevisionen. Dessa analyser visar att dagens systemskifte bryter mot sjukvårdens grundläggande etiska jämlikhetsprinciper.

Lagen om vårdvals-system (LOV) samt rätten till etableringsfrihet, som trädde i kraft 2009 innebär en ensidig prioritering av offentligt finansierad privat vinstdriven vård. Etableringsfriheten innebär samtidigt att kommersiella vårdföretag kan lokalisera skattefinansierad vård där det är lönsammast utan hänsyn till befolkningens behov av vård i olika områden. Dessa reformer har ökat skillnaderna i primärvårdens geografiska tillgänglighet mellan stad och lands-/glesbygd. De som redan före LOV bodde nära en vårdcentral i urbana hög- och medelinkomstområden har fått fler vårdcentraler i sitt närområde. Samtidigt har en kvarts miljon boende fått en längre restid till närmaste vårdcentral. Främst drabbas då äldre och låginkomsttagare som bor mycket långt från en vårdcentral. Krav på vinst- och lönsamhet har även bidragit till att vårdutnyttjandet ökat mer bland personer med små ”lönsamma” vårdbehov än bland ”olönsamma” multisjuka med stora ofta kroniska vårdbehov. Denna utveckling strider mot den etiska plattformens behovs- och solidaritetsprincip.

Förslag: *Vårdvalssystemen med etableringsfrihet bör avvecklas och den icke vinstdrivna vården vidareutvecklas. Etableringskontroll måste samtidigt – liksom i flertalet länder med en skattefinansierad vård – införas. Det möjliggör att offentligt finansierade vårdcentraler och specialistmottagningar även vid privat drift kan lokaliseras där de bäst behövs det vill säga efter behov.*

De fristående nätläkarföretagen har vuxit lavinartat i vårt land. Dessa företag har idag genom obligatoriska vårdvalssystem i primärvården en obegränsad prioriterad fri dragningsrätt på offentliga resurser. En effekt är att knappa finansiella och medicinska professionella resurser i än högre grad används till personer med lätta vårdbehov. Ansvariga politiker och läkare får allt svårare att säkerställa den etiska behovsprincipen – att de med större vårdbehov ska ges högre prioritet än de med små. Det finns dessutom ofta anledning att ifrågasätta vårdkvalitet och patientsäkerhet vid en helt fristående digital vård. Flera av nätläkarföretagen bryter dessutom genom sin aggressiva marknadsföring mot läkarförbundets etiska regel 19 som slår fast att läkare ska avhålla sig från påträngande marknadsföring.

Förslag: *Den obegränsade prioriterade offentliga finansieringen av fristående nätläkarföretags verksamhet avvecklas. Samtidigt intensifieras utvecklingen av den digitala vård som utgör en integrerad del av den vanliga fysiska vården vid vårdcentraler, specialistmottagningar och sjukhus.*

Grundläggande etiska principer beaktas oftast inte av ansvariga politiker och chefstjänstemän. Etiska konflikter, som skapas mellan efterfråge- och behovsstyrd vård, skjuts över på läkare och andra vårdarbetare enligt en aktuell forskningsrapport från Stockholms läns landsting av Erica Falkenström och Anna T. Höglund (*På spaning efter etik. Etisk kompetens och ansvarstagande för ledning och styrning av hälso- och sjukvården*. Appell Förlag 2018).

Hur påverkar denna brist på en etisk vårdpolitisk kompass läkare och andra vårdarbetare som allt oftare tvingas att bryta mot givna etiska normer? Läkaretiken har sedan Hippokrates dagar varit grundläggande vid utövandet av läkaryrket. Många som arbetar inom vården känner inte igen sig längre. En del slutar medan pressen på de som fortfarande orkar arbeta kvar ökar.

Hur påverkas medborgarnas och patienternas förtroende för vården när lönsamhetskrav överordnas deras behov av vård? Sannolikt leder det till en förtroendekris som undergräver en solidarisk finansiering av vården. I sin tur leder detta till en vård styrd av patienternas köpkraft snarare än deras behov av vård.

Betydelsen av att ur ett etiskt perspektiv analysera olika vårdpolitiska förslag

debatt

innan de beslutas betonas i en nyutkommen rapport från Statens medicinska rådet (Smer rapport 2019:2).

Under senare år har allt fler kritiska röster mot dagens systemskifte trätt fram i olika massmedia utan att någon meningsfull dialog med ansvariga sjukvårdspolitiker kommit till stånd. Tystnad råder.

Detta för tanken till en dikt av den nyligen bortgångne finlandssvenske poeten och läkaren Claes Andersson. I diktsamlingen ”Som lyser mellan gallren” fångade han den politiska tystnaden med följande ord: ”Jag har skrivit till dem men de hör inte vad jag skriver.”

*Göran Dahlgren,
Gästprofessor vid University of Liverpool,
f.d. chef för socialdepartementets sjukvårdsenhet.*

*Jan Halldin,
Med dr, f.d. överläkare och klinikchef inom beroendevården
Stockholms läns landsting.*

*Töres Theorell,
Med dr, Professor emeritus vid Karolinska Institutet
och för närvarande vetenskaplig rådgivare vid Stressforskningsinstitutet,
Stockholms universitet.*