

# Insiktsfullt och rakryggat om marknadsekonomins intrång i vården

## En annan styrning av vården nödvändig

Bengt Järhult, med 40-årig erfarenhet som distriktsläkare, har skrivit boken *Distriktsläkaren. En bok om vårdens marknadsomvandling* (2022). Delar av boken bygger på artiklar tidigare publicerade i allmänläkarnas tidskrift AllmänMedicin och i Läkartidningen.

Boken är angelägen då den tar ett samlat grepp om marknadsekonomins konsekvenser för styrningen av svensk sjukvård.

Bokens syfte är att uppmärksamma den omställning som pågått och pågår i sjukvården under påtryckning av ekonomiska idéer hämtade från näringslivet. Vårdens ledning har gått från läkarledd utveckling till byråkratisk ekonomistyrning vilket påverkat arbetsklimatet för all personal. Detta synsätt på vården står allt som oftast i konflikt med människors vårdbehov vid sjukdom och oro för sjukdom. Synsättet strider också mot hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav på vård på lika villkor för hela befolkningen och att den med störst behov skall ges företräde till vården.

Järhult började läsa medicin i Lund. Han tog läkarexamen 1975 och blev specialist i allmänmedicin 1981. Han har arbetat som distriktsläkare på landet; de första tjugo åren i Olofström i Blekinge, som då var ett socialmedicinskt tungt område med många invandrare. De senaste tjugo åren har han varit distriktsläkare i Ryd i Tingsryds kommun i Småland på en liten offentligt driven vårdcentral.

Redan som ung vänsterinriktad, samhällsintresserad medicinstudent fick Järhult upp ögonen för läkemedelsbolagens roll inom medicinen där profiten ofta vägde tyngre än medicinsk evidens. När han gick barnkursen bjöd Semper läkarstudenterna på fest. Järhult satte upp ett urklipp om hur läkare påverkas av reklam och föreslog bojkott av mutmiddagen. Några kursare satte upp en lapp på anslagstavlan: ”Bengt Järhult tycker inte om barnmat!” Efter detta var det klippt. Han har aldrig deltagit i läkemedelsbolagens tillställningar och under de perioder som han varit chef har industrin inte varit välkommen. Däremot har han ibland bjudit in dem som medverkande specialister inom ett visst sjukdomsområde. och då har bolagen skickat sina bästa produktspecialister.

Ett gigantiskt problem i vården är överanvändningen av läkemedel och medicaliseringen av människors livsproblem. Läkemedelsindustrin har ett resursmässigt övertag när det gäller läkemedelsinformation för att påverka läkares medicinföreskrivningar.

I ett avsnitt med rubriken *En doft från snart svunna tider* beskriver Järhult hur han upplevt att vara doktor på landet. Med inlevelse skildrar han de olika lukter

han genom åren mött vid bland annat hembesök hos sina patienter. Framställningen är djupt humanistisk och har skönlitterära kvaliteter. Skildringen borde kunna locka blivande läkare till distriktsläkaryrket.

Järhult skriver översiktligt om de reformer och förändringar som skett inom primärvården under 1900-talets senaste decennier. 1990-talet präglades av besparingsåtgärder på grund av den finanskris som hade uppkommit. Landstingsbyråkratin tog med hjälp av New Public Management (NPM) ett grepp om ledarskapet för primär- och övrig sjukvård.

Företrädare för näringslivet och borgerliga partier insåg att köp- och säljsystem med konkurrens i förlängningen skulle kunna öppna för en större privatisering av offentlig vård.

Marknadsorienterade modeller kom under 1990-talet att ersätta tidigare jämlikhetssträvanden i vården. Detta skapade förutsättningar för en ökad offentlig finansiering av privat vinstdriven vård och därmed ökad kommersiell styrning.

*Lagen om valfrihetsystem (LOV)* infördes 2009 och bidrog till allt större skillnader i vårdens tillgänglighet och kvalitet. Små lönsamma vårdbehov gynnades framför större olönsamma i konflikt med hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Prioritering av tillgänglighet framför vård efter behov motverkade också primärvårdens uppgift att utjämna sociala skillnader i hälsa. Vårdefterfrågan och inte vårdbehov blev styrmedel i strid med HSL.

”Vårdvalets vision, även om man i början inte talade om det offentligt, var att tvinga fram en privatisering av den offentligt drivna primärvården”, skriver Järhult.

Drygt 40 procent av vårdcentralerna i vårt land drivs numera i privat regi; i Region Stockholm är motsvarande siffra betydligt högre. Det bör påpekas att de privata vårdcentralernas drift finansieras med offentliga medel, dvs våra skattemedel.

*Den fria etableringsrätten* är kopplad till vårdvalet och innebär att privata entreprenörer har rätt att etablera sig var de vill. Det har inneburit att nästan alla nyetableringar har skett i redan resursstarka områden dit ofta relativt friska individer med enklare vårdbehov söker sig. Därigenom har det blivit än svårare att rekrytera läkare till tunga förortsområden och glesbygdssdistrikt. Även den fria etableringsrätten strider mot HSL:s portalparagraf att vården skall ges på lika villkor för hela befolkningen.

Det framkommer i boken med all tydlighet att Järhult är en läkare som kritisk analyserar och tar ställning i olika samhällsfrågor, inte minst i spörsmål med medicinsk anknytning som läkemedelsfrågor, vårdens styrsystem, allmänmedicinens utveckling, privata sjukförsäkringar, nätläkarverksamhet, läkaretik, läkarroll med mera.

Att som idag koppla medicinska insatser till ekonomisk ersättning medför bety-

dande risker. Det kan lätt bli så att den ekonomiska ersättningens storlek avgör vilken medicinsk insats patienten får – helt i strid med vårdetiken. Dessutom är dessa ekonomiska ersättningsmodeller kostnadsdrivande då de bl.a. kräver en stor administrativ överbyggnad och kontrollapparat.

Antalet administratörer i Sjukvårdssverige är större än antalet läkare, skriver Järhult.

Järhult är kritisk till Sveriges Läkarförbund (SLF), som han anser har spelat en central roll för sjukvårdens omdaning, med ”sin tro på marknadslösningar och privatiseringar”.

SLF är professions- och fackförbundet för läkare medan Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende vetenskapliga organisation. SLF och SLS har olika roller. Det finns dock grundläggande vårdetiska regler beskrivna i HSL och i Läkarförbundets etiska regler, som bör vara centrala för båda organisationerna.

Det är bra att promemorian *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården* (Ds 2022:15) nu ha varit ute på remiss. Läkarförbundets fullmäktigemöte i november 2022 beslöt att gå längre i sin politik rörande privata sjukvårdsförsäkringar än vad styrelsen förespråkade. Av remissvaren rörande Ds 2022:15 från SLF respektive SLS framkommer att båda organisationerna nu tillstyrker att offentligt finansierad vård fortsättningsvis ska erbjudas i enlighet med 1) människovärdesprincipen (vård på lika villkor) och 2) behovs- och solidaritetsprincipen (den med störst behov ges företräde i vården).

För att åskådliggöra medicinska samhällsproblem har läkarvetenskapen ibland tagit hjälp av skönlitteraturen. Så även Järhult. *En folkefiende* är en pjäs av Henrik Ibsen från 1882. Pjäsen huvudperson, doktor Stockman, är badläkare i en norsk kuststad och avslöjar att vattnet i stadens inkomstkälla, badanstalten, är hälsovådligt. Stockman vill till varje pris åtgärda dessa missförhållanden men möter motstånd. Han stöts ut ur samhällsgemenskapen med konsekvenser som uppsagd bostad, bojkott av praktiken och hämndaktioner mot barnen.

Järhult ser ”*En folkefiende* som Ibsens försvar av den obändige forskaren eller individen. Samhället behöver dessa bråkmakare för att utvecklas”. Kanske ser sig Järhult själv som en sådan?

Utifrån Ibsens pjäs frågar sig Järhult varför dagens läkare inte oftare engagerar sig i samhällsfrågor. Medicinarens uppgift är att lägga fram fakta men det räcker inte, menar han. Läkarens personliga ställningstagande kan vara avgörande för att påverka åtgärdskedjan – något som jag instämmer i.

Många svenska läkare har under flera decennier skrivit kritiska artiklar i både fack- och dagspress om den marknadsstyrda sjukvården utan att få gehör från ansvariga politiker. Därför är det angeläget att Järhult nu i bokform samlat sina ställningstagande i ämnet med utgångspunkt dels från sin mångåriga kliniska

erfarenhet som distriktsläkare, dels i fakta och synpunkter från de artiklar han skrivit i fack- och dagspress.

Järhult skriver uttömmande och insiktsfullt om marknadsomvandlingen i svensk sjukvård. Ibland blir framställningen något snårig vilket sannolikt beror på ämnets natur och på att boken delvis bygger på tidigare artiklar.

Vårdvalssystemet är kopplat till den fria etableringsrätten. Båda dessa centrala styrssystem strider mot grundläggande vårdetiska regler och kraftig kritik framfördes redan från Riksrevisionen i rapporten *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* (RIR 2014:22). Trots fortsatt massiv kritik från främst vårdprofessionen har politikerna tillåtit att denna styrning fått fortsätta år från år. Detta har medfört en tystnadskultur inom vården och att många vårdarbetare nu slutar eller överväger att sluta inom hälso- och sjukvård. Denna tystnadskultur har också spridit sig till politiken då sjukvårdens styrssystem inte tagits upp i några partiledarintervjuer i TV under senaste året.

Det är nödvändigt att den offentligt finansierade vården styrs efter grundläggande etiska regler. Den etiska plattformen från 1997 rörande prioriteringar ger vägledning

- människovärdesprincipen (vård på lika villkor),
- behovs- och solidaritetsprincipen (den med störst behov ges företräde i vården), och
- kostnadseffektivitetsprincipen, där kostnadsöverväganden görs först när de två första principerna använts

Det är nödvändigt att marknadsstyrningen i vården upphör. Hälso- och sjukvården bör finansieras genom ramanslag vilket Järhult och även jag förordar och så även Arbetsgruppen *En Värdefull Vård* i Svenska Läkaresällskapet 2015.

Genom att nu Sveriges Läkarförbund och Svenska Läkaresällskapet kunnat enas i sin syn på huvuddragen i *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården*, borde dessa två organisationer också kunna enas om att gällande etiska riktlinjer och den etiska plattformen alltid ska sättas i första rummet i sjukvårdens styrning.

Jag vill avsluta med följande visa ord av Bengt Järhult: ”Vård är i grunden samarbete, tillit, moral och professionell etik.”

*Jan Halldin*  
*leg läk, med dr*  
*specialist i allmän psykiatri och socialmedicin*  
*f.d. klinikechef inom beroendevården Stockholms läns landsting*

Recenserad bok: Distriktsläkaren. En bok om vårdens marknadsomvandling  
Författare: Bengt Järhult  
Bokförlag: Atlas, 2022

För vidare läsning rekommenderas boken När sjukvården blev en marknad – effekter och alternativ av Göran Dahlgren. Premiss förlag, 2018.

**Kommentar av Hampus Carlson, Politisk sekreterare, Sofia Rydgren Stales kontor, Sveriges läkarförbund:**

”Läkarförbundet är och har alltid varit helt eniga med skribenten om att den offentligt finansierade vården ska styras efter grundläggande etiska regler där den med störst behov av vård ska få vård först. Men det är möjligt och högst önskvärt att se de privata aktörerna på området som en viktig resurs i detta arbete. För Läkarförbundet råder inget motsatsförhållande mellan en sjukvård som styrs utifrån den etiska plattformen och med offentliga och privata aktörer som verkar sida vid sida för att förverkliga denna vision. De privata alternativen är viktiga för hälso- och sjukvårdens utveckling, och för att kunna erbjuda en jämlik vård på lika villkor med hög kvalitet för hela befolkningen behövs en mångfald av olika vårdgivare av både storlek och driftsform.”