

# När Mammon tillåts styra vården

Flera förhållanden inom sjukvården i Stockholms län har på senare tid avslöjats där ekonomiska bonusar och vinstintressen tillåtits styra med allvarliga risker för arbetsmiljön, säkerheten och människovärdet i vården. En bred kommission bör utses för att kontinuerligt följa vad som händer i sjukvården i Stockholms län.

**S**ocialminister Göran Håggglund vill med uttrycket »If you want to send a message to a doctor, write it on a cheque« styra ersättningssystemen inom sjukvården. Detta säger han i en intervju i Dagens Nyheter den 30 maj i år med anledning av att nio av tio läkare »slen-trianmässigt« förskrev antibiotika till ett par friska DN-reportrar då de sökte för »påhittad« bihåleinflammation.

**Tänkande i pengar** och ekonomiska vinster har alltför ensidigt tillåtit styra vår sjukvård i dag. Några aktuella ärenden får illustrera detta:

- Stockholms läns landsting sade efter en längre tid av missförhållanden vid Flyktingmedicinskt centrum (FMC) omedelbart upp avtalet med FMC på grund av allvarliga brister i patient-säkerheten, hygien och smittskyddshandlingen i vården av asylsökande (DN 11 och 12/6). En av de anställda säger: »Det var bara produktion, produktion,

produktion som gällde.« I januari i år uppdagades att läkare vid FMC dels förväxlat en HIV-smittad patient med en frisk, dels gett ett felaktigt positivt HIV-provsvår till en åttaåring.

- För en tid sedan avslöjades att sjuksköterskor som svarar i telefon på Sjukvårdsrådgivningen i Stockholm fick 1 000 kronor extra i bonus

per månad om de klarade av samtalen på 3,48 minuter eller kortare tid. Det företag som driver Sjukvårdsrådgivningen på uppdrag av landstinget utvecklade belönings-systemet samma dag som det massmedialt uppmärksammades.

- I Dagens Nyheter kunde man den 10 juni läsa att på närukterna i Stockholm får läkarna 100 kronor i bonus extra per patient om de hinner med många patienter.
- Den 11 juni publicerades samma tidning en artikel där det framkommer att hos Praktikertjänst AB, som driver 20 vårdcentraler i Stockholm, är varje husläkares lön kopplad till hur många patienter han/hon tar samt hur stora kostnader läkaren har för medicinska provtagningar. Färre prov kan höja läkarlönen.

De ovan nämnda bonus-systemen främjar enbart produktiviteten och kvantiteten men innebär stora risker för etiken, säkerheten och kvaliteten i vården.

**I Vårdval Stockholm** gynnar ersättningssystemen produktiviteten, dvs antalet besök, som då bör vara korta och okomplicerade, medan effektiviteten, dvs resultatet av behandlingen, inte är ersättningsgrundande.

Ett par verksamhetschefer i utsatta områden i Stockholms län berättade redan våren 2008 att på deras vårdcentraler tvingades läkarna ta korta och okomplicerade besök som sjuksköterskorna oftast tidigare tagit hand om – detta endast för att deras vårdcentraler ekonomiskt skulle överleva (DN 8/4 2008). Vid en utfrågning om



Illustration: Robert Nyberg



**JAN HALLDIN**  
leg läkare, med dr,  
Danderyd  
jan.halldin@gmail.com

vårdval i riksdagens socialutskott den 27 januari i år angav verksamhetschefen på Vårby vårdcentral samma sak.

**Hittillsvarande utvärderingar** av Vårdval Stockholm [1-5] visar på en ökning av antalet besök till husläkare, vilket är föga förvånande då ersättningssystemet till stor del bygger på antal producerade besök. Det tidigare ersättningssystemet gav mer resurser till socialt och ekonomiskt utsatta områden; i dag är ersättningen densamma för alla områden. Detta medför att socialt och ekonomiskt utsatta områden har störst behov av att öka antalet besök, för att täcka in sin budget.

**En rapport av konsultfirman Ernst & Young [4]** pekar på att husläkarna i främst utsatta områden i dag tar emot fler besök, vilket också styrks av Vårdvalsrapporten för hela 2008 [3]. De fem låginkomstmottagningarna har en hög arbetsbörda med ofta oregraderad övertid, hög personalomsättning och uttalade personalrekryteringsproblem. Hanteringen av arbetsbördan i de utsatta områdena sker på bekostnad av utbildningstid och kunskapsöverföring mellan anställda. Detta kan på sikt riskera den medicinska kvaliteten, enligt rapporten [4].

**I samtal med hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning** inom Stockholms läns landsting framkommer att man diskuterar att från 2011 införa ett nytt ersättningssystem inom Vårdval Stockholm där vårdtyngd och åtgärder finns med i bedömningen. Även om detta är ett framsteg saknas det fortfarande instrument för att mäta behandlingseffektiviteten (resultaten av insatta behandlingar).

Det har i Vårdval Stockholm gjorts vissa marginella justeringar i ersättningssystemet med en annan åldersviktning och en högre

tolk-ersättning. Med anledning av de allvarliga arbetsmiljöproblemen på husläkarmottagningarna i utsatta områden är det angeläget att ersättningssystemen ändras mer kraftfullt så att utsatta områden får en större och mer rättvis andel av primärvårdens totala summa pengar i Stockholms län.

**I Sjukhusläkaren 3/2009** beskriver en läkare vid Älvsjö vårdcentral hur införandet av Vårdval Stockholm påverkat verksamheten [6]. Rubriken lyder: »Gamla och kroniskt sjuka offras på tillgänglighetens altare«. I artikeln sägs vidare: »Det är de gamla och kronikerna som behöver oss mest och de behöver ett system som bygger på kvalitet och främjar kontinuitet. Nu går utvecklingen i motsatt riktning.«

En artikel i Dagens Nyheter den 13 juni i år visar samma bild rörande Vårdval Stockholm. Flera primärvårdsläkare vittnar om att de ekonomiska spelreglerna har medfört en ökning av lätta, ibland onödiga läkarbesök. En svårt multisjuk patient blir däremot en »förlustaffär« för vården. Det dras också ned på provtagningar då vårdcentralerna själva får stå för dessa kostnader.

Det är inte svårt att inse att Vårdval Stockholm sätter hälso- och sjukvårdslagets portalparagraf, om vård på lika villkor och att de med störst vårdbehov ska ha företräde, ur spel. Risker uppstår också för patientsäkerheten och för vårdetiska övertramp. Dessutom, hur påverkas kvaliteten i vården?

**Tyvärr fortsätter de** skattefinansierade privatiseringarna inom sjukvården. Även om jag i dag inte arbetar aktivt inom sjukvården hör jag vårdarbetare prata om att i dag ska allting gå så fort, så fort, och att det bara är »pinor« som räknas. Läkare, sjuksköterskor m fl tvingas hela tiden ha fokus på ekonomin, medan själva patient-

verksamheten, som tidigare alltid varit det centrala, riskerar att komma i andra hand.

**Jag önskar att vår socialminister kunde lyssna mer på vårdarbetarna ute på fältet och ta till sig något av den kritik som finns mot penningens ensidiga styrning.** Att som socialministern »sända ett budskap till en doktor genom att skriva ut en check« är ett symtomatiskt uttalande för den sjukvårdspolitik som i dag förs. Ett sådant synsätt hotar hittills tillämpade vårdetiska regler och går ut över arbetsmiljö, människosyn och människovärde i vården. Sjukvård är inte rationell industriproduktion – det handlar om möten med människor.

**Författaren och humanisten Carl-Henning Wijkmark** har skrivit flera böcker där han kommer in på ekonomismen och människovärdet. I essän »Människovärdet förr och nu« [7] (publicerad för drygt 20 år sedan men än mer aktuell i dag) skriver han att den allvarligaste etiska felkällan för en läkare i dag är »att hans samvete och ansvarskänsla riskerar att trubbas av genom att det inte som förr är patienten som är hans arbetsgivare utan sjukvårdsapparaten, samhället«. Det senare har andra intressen än patientens bästa att ta hänsyn till, såsom ekonomiska och sociala intressen.

Wijkmark citerar också några ord av filosofen Immanuel Kant: »Allting har ett pris, endast människan har ett värde.« Det får emellertid inte bli så att människan i denna mening ersätts av priset så att endast priset har ett värde. Det finns tyvärr i dagens marknadsekonomiska styrning i sjukvården inslag som pekar i den riktningen – inslag som makthavarna ofta försöker dölja med politisk retorik.

**Läget är så allvarligt** att man i Stockholms län borde överväga att tillsätta en kommis-

sion bestående av representanter från profession och fack samt från allians- och oppositionspolitiker. Denna kommission skulle ha som uppgift att kontinuerligt följa vad som händer i sjukvården i länet och också slå larm när arbetsmiljön, den medicinska säkerheten och människovärdet hotas.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## REFERENSER

- Berggren AM, Sandberg C. Vårdval Stockholm 2008. Första kartläggningen. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting; 2008. [Sök: sill.se. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2/9 2008. Anmälningsärenden. Punkt 14. Uppföljning av Vårdval Stockholm. Bilaga 1.]
- Berggren AM, Sandberg C, Bogestam N. Vårdval Stockholm 2008. Vårdvalsrapport januari-oktober 2008. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting; 2008. [Sök: sill.se. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 16/12 2008. Anmälningsärenden. Punkt 19. Uppföljning av Vårdval Stockholm. Vårdvalsrapport.]
- Berggren AM, Sandberg C, Bogestam N. Vårdval Stockholm 2008. Vårdvalsrapport januari-december 2008. Stockholm: Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting; 2009. [Sök: sill.se. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 28/4 2009. Tilläggsärenden. Punkt 36. Uppföljning av Vårdval Stockholm 2008. Rapport.]
- Ernst & Young. Patientmixens betydelse för effektiviteten hos husläkarmottagningar. 2008-06-26. [Sök sill.se. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2/9 2008. Anmälningsärenden. Punkt 14. Uppföljning av Vårdval Stockholm. Bilaga 2.]
- Rehnberg C, Janlöv N, Kahn J. Lägesrapport – Vårdval Stockholm: utvecklingen av kostnader, vårdutnyttjande och produktivitet under första halvåret 2008. Stockholm: Centrum för folkhälsovetenskap. Enheten för hälsoekonomi; 2008. Rapport 2008:2. [Sök sill.se. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 16/12 2008. Anmälningsärenden. Punkt 19. Uppföljning av Vårdval Stockholm. Lägesrapport Vårdval.]
- Nordin E. »Gamla och kroniskt sjuka offras på tillgänglighetens altare«. Sjukhusläkaren 2009(3): 6-8.
- Wijkmark CH. Människovärdet förr och nu. I: Wijkmark CH. Litteratur och människovärde. Essayer 1977-87. Stockholm: Norstedts; 1988. p 145-61.