

När vinsten blir drivkraften i vården:

# Gör hälso- och sjukvårdslagen skarpare och mer legalt bindande

Ett antal större vårdföretag, med vinsten som central drivkraft, har under senare år tagit över svenska vårdverksamheter för att med offentliga medel driva dessa kommersiellt. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf riskerar därmed att än mer sättas ur spel. HSL bör därför göras juridiskt »skarpare och mer legalt bindande« än i dag.

För tre år sedan skrev jag en debattartikel i Läkartidningen med rubriken »Har pengarna blivit viktigare än etiken?« [1]. Jag tog då upp att privatiseringar inom primärvård och beroendevård i Stockholms läns landsting hade lett till att en del privata vårdgivare kunnat stoppa miljonvinster i egna fickor. Att vara patientens vårdgivare och samtidigt aktieägare i det bolag som bedriver vården kan leda till konflikt med bl a läkaretiken.

Jag föreslog där för att detta skulle vara utgångspunkten för diskussioner om den framtida sjukvårdens organisation och driftsformer utifrån respekt för människovärde och etiska regler [1].

Tyvärr har sådana diskussioner nästan helt uteblivit. I stället har ytterligare vårdförändringar snabbt genomförts i vårt land med bl a värddval och fortsatta vårdprivatiseringar.

Under senare år har olika större vårdföretag tillåtits ta

över svenska sjukvårdsverksamheter för att med offentliga medel driva dessa kommersiellt (samma förhållanden gäller inom äldreomsorgen). Inom primärvården driver Carema, Capio, Aleris och Praktikertjänst med offentliga medel majoriteten av alla privata vårdcentraler. Capio driver också S:t Görans sjukhus i Stockholm. Alla stora vårdkoncerner utom Praktikertjänst ägs i dag av det som brukar kallas riskkapitalbolag [2].

När ett större kommersiellt vårdföretag köper upp och tar över en vårdcentral försvinner det etiska problemet med att en primärvårdsläkare kan vara patientens vårdgivare och samtidigt aktieägare i det bolag som bedriver vården. I stället uppstår andra problem som också är av etisk natur – problem som dock ligger på en annan nivå.

2008 kunde sex »vårdjättar« inom vård och omsorg kamma in 1,2 miljarder kronor i vinst, varav Carema 326, Capio 254 och Attendo 249 miljoner kronor [2].

Det finns metoder för att se till att vinsten hamnar hos ägarna utan att dessa behöver betala skatt på vinsten. Den



Foto: Toby Meville/Scampix

Det finns metoder för att se till att vinst i vårdföretag hamnar hos ägarna utan att dessa behöver betala skatt, exempelvis genom placering i »skatteparadis« som Jersey i Engelska kanalen.

främsta metoden är s k aktieägarlån mot en hög ränta. I stället för att ägarna ger ett kapitaltillskott med utdelningskrav, konstrueras det hela som ett lån [2] – en avancerad form av skatteplanering.

Förutom aktieägarlån finns det andra sätt att undvika skatt, nämligen genom att låta vinsterna gå till »skatteparadis« som exempelvis öarna Jersey och Guernsey i Engelska kanalen [2]. Är det försvarbart att låta våra svenska skattepengar på detta sätt försvinna ut ur landet och hamna hos ägare som har egna vinstintressen som yttersta mål för sin verksamhet?

Författaren Göran Rosenberg har i ett par artiklar i Dagens Nyheter [3, 4] analyserat problemen med vårdvinsterna. Han säger att vårdens verksamheter för att upprätthållas i någon mening också måste gå med vinst. Problemet uppkommer då vinsten i vården, från att vara ett resultat för verksamheten, blir en drivkraft för den [3] – något som jag kan hålla med om.

När vinsten blir drivkraften vill sjukvårdsinvesterare öka efterfrågan på vård så att vårdkonsumtionen stiger. Man vill då ständigt lansera nya mediciner och behandlingsmetoder – även då endast marginella vårdresultatförbättringar kan uppnås i förhållande till kostnaderna [3]. Detta efterfrågestyrda vårdssystem gynnar den som är rik och som kan efterfråga mer vård. Ett solidariskt finansierat offentligt vårdssystem däremot är bestämt av behoven, som styrs av medicinska bedömningar och prioriteringar [3].

Jag håller med Rosenberg när han säger: »Verksamheter som ytterst har till uppgift att upprätthålla grundläggande samhällsfunktioner måste ytterst kunna upprätthållas med andra incitament än ekonomisk vinst« [4].

När offentliga verksamheter baseras på ekonomisk vinst måste det dessutom ske en ökad kontroll av verksamheterna, vilket inte minst visats i det amerikanska sjukvårdssystemet, som är nästan dub-



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

»Även offentligt driven sjukvård har i dag genom sina ersättningsystem i allt högre grad kommit att styras av affärsmässiga överordnade lönsamhetsprinciper.«

belt så dyrt som det svenska räknat som andel av BNP [4].

En stor del av världens drivkrafter i Sverige är i dag inriktade på vinst – ett förhållande som kan leda till att utsatta människor med ofta stora sammansatta vårdbehov hamnar utanför.

Det som oroar mig mest i dag är trots allt avsaknaden av debatt i dessa för svensk sjukvård och välfärd så livsviktiga frågor. Den 25 mars i år hade Gemensam Välfärd Stockholm, Vårdförbundet avdelning Stockholm, ABF Stockholm och TCO Stockholms län inbjudit sjukvårdspolitikerna i Stockholms läns landsting till en utfrågning om sjukvårdspolitiken på ABF-huset i Stockholm. Alla de tre sjukvårdslandstingsråden i opposition kom, medan Allianspolitikerna inte hörsammade inbjudan. Jag tolkar detta som att det från Alliansens sida inte finns någon vilja att diskutera sjukvårdens grundläggande problem med vare sig oppositionspolitiker, fack, vårdanställda eller allmänhet.

Den legendariske tyske reportern och författaren Günter Wallraff intervjuades i en utsåld hörsal (mer än 500 personer) i Kulturhuset i Stockholm den 11 maj i år. Wallraff berättade om de vedervärdiga förhållanden han upplevt i sitt wallrafferi på bl a vinstdrivna företag i Tyskland. Det som förvånar mig är att man i Stockholm nästan »går man ur huse« för att höra Wallraff tala om samhällsförhållanden i Tyskland samtidigt som det i vår egen huvudstad råder en påtaglig

tystnad i frågor som rör den svenska välfärdens kärna.

Vi måste snarast få igång breda diskussioner om svensk framtida sjukvård. I dessa diskussioner bör allians- och oppositionspolitiker, fackliga företrädare, vårdanställda och allmänhet delta. Som en hjälp i dessa samtal kan en skrift av Göran Dahlgren »Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter« [5] rekommenderas. Dahlgren analyserar utifrån fakta och erfarenheter konsekvenserna av olika vårdpolitiska vägval och beslut ur främst ett jämlikhets- och rättviseperspektiv.

Vårdens främsta drivkraft bör, som hälso- och sjukvårdslagets portalparagraf anger, vara en god hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Som framgår ovan är dock vinsten den centrala drivkraften för flertalet av dagens offentligt finansierade men kommersiellt drivna vårdföretag. Även offentligt driven sjukvård har i dag genom sina ersättningsystem i allt högre grad kommit att styras av affärsmässiga överordnade lönsamhetsprinciper.

Det är därför angeläget att göra hälso- och sjukvårdslagen juridiskt »skarpare och mer legalt bindande« enligt de riktlinjer som Dahlgren föreslår i sin skrift [5].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Halldin J. Har pengarna blivit viktigare än etiken? Läkartidningen. 2007;104:1665-6.
2. Werne K. Jackpot i vård. Miljarder i vinst när välfärden privatiseras. Ordfront magasin. 2010;(1): 12-6.
3. Rosenberg G. Vinsten med vården. Dagens Nyheter. 19 augusti 2009.
4. Rosenberg G. Kontrollens gränser. Dagens Nyheter. 12 maj 2010.
5. Dahlgren G. Vård på lika villkor – drivkrafter och motkrafter. Socialmedicinsk tidskrift. 2010;87:(1). <http://www.socialmedicinsk-tidskrift.se/index.php/smt/issue/view/68/showToc>.

## Drogberoende i ny skepnad

■ Under våren blev jag kontaktad av en ung kvinna efter det att hennes anhöriga förmått henne att söka hjälp för den problematik hon hamnat i. Sista halvåret hade hon alltmer börjat drabbas av panikångestliktande attacker, som hon själv inte kunde styra och som ofta tog sig uttryck i kraftiga vredesutbrott, där hon också skadade sig själv.

Hon angav grava sömnproblem och att hon hade allt svårare att koncentrera sig och fokusera på sina uppgifter. Hon avskärmade sig alltmer från sina anhöriga och umgicks i kompisgäng där det senare framkom att alkohol, hasch och andra droger var vanliga.

När jag träffade patienten var hon uttröttad av en längre tids sömnproblem, rädd för sina egna kraftiga ångestattacker och okontrollerade självdestruktiva handlingar.

Efter ett par bedömningar och kontakt med samtalsterapeut gjorde jag ett behandlingsförsök med mirtazapin, med sedvanlig uppföljning och utvärdering efter en vecka.

Vid uppföljningsbesöket framkom att patienten sedan en tid tillbaka hade fått prova en kompis Concertatabletter, och nu sista veckorna börjat göra det alltmer frekvent, i stort sett dagligen. Som skäl angav hon att hon kände oro för att lida av ADHD. Hon hade därför testat om dessa mediciner skulle få henne att må bättre.

Patienten själv förstod inte att den medicin hon använt var en kraftigt centralstimulerande narkotisk drog, som också såljs av och till narkomaner på Sergels torg. Hon såg det som en legal medicinering som hjälper mot koncentrationssvårigheter.

Efter ett intensivt och omfattande stödarbete tillsammans med anhöriga har hon nu fått insikt om farorna och

riskerna med att använda denna typ av centralstimulerande narkotiska preparat. Hon har nu helt slutat använda droger överhuvudtaget, vilket gjort att hennes problem med panikångest och sömnproblem normaliserades på några veckor, utan någon som helst annan mediciner. Risken för återfall är naturligtvis ändå stor, liksom vid alla former av beroende.

Fallet illustrerar behovet av en riskkalkyl för varje patient som förses med en legal förskrivning av centralstimulerande medicinering. Vad händer om en, två, eller tre kompisar får tillgång till att prova dessa potenta centralstimulantia – vad ger det för risker för ett framtida illegalt narkotikaberoende?

Hur ska ungdomar, som just är i färd med att bilda sina ideal och värderingar, kunna förstå skillnaden mellan ett preparat som i ena stunden säljs som »tjack« av och till »pundare« på »plattan« och i nästa stund förskrivs av läkare som en hälsobringande medicin som hjälper ungdomar att må bättre och kunna koncentrera sig bättre?

De senaste trettio åren har Socialstyrelsen och läkarkåren ökat medvetenheten om de klassiska beroendeskapande medicinerna i form av bensodiazepiner och narkotikaklassade analgetika. Den legala användningen av ännu mer potenta och beroendeframkallande centralstimulantia skapar behov av en större framtida medvetenhet om denna problematik hos läkarkåren, liksom hos Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

Börje Löfgren  
socialpedagog, specialist i allmänmedicin, företagshälsovård, organisations- och hälsovetenskap, Trosa doc.of.the.bay@live.se