

Den 25 november 2013

Vårdprofessionernas syn på begreppet "vård som inte kan anstå"

Vårdprofessionerna föreslår att begreppet "vård som inte kan anstå" tolkas enligt tidigare av riksdagen accepterade prioriteringsprinciper. Detta synsätt står inte i strid med vår yrkesetik och förutsätter inte införande av nya prioriteringsgrupper eller principer. Patienten får vård efter behov, både akut och elektiv vård.

Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlännningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd trädde i kraft den 1 juli 2013. Ett centralt begrepp i den nya lagen är "vård som inte kan anstå". I lagen anges att personer som fyllt 18 år och som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning, s k vuxna papperslösa, har rätt till "vård som inte kan anstå". Samma rätt till sjukvård gäller sedan tidigare för asylsökande. Socialstyrelsen har av regeringen fått i uppdrag att definiera detta begrepp.

En hearing hölls med anledning av detta hos Socialstyrelsen den 2 september 2013. Stor enighet rådde bland de närvarande om svårigheterna att hitta en för hälso- och sjukvården och tandvården användbar definition. Vi som representerar flera stora vårdprofessioner vill med detta dokument klargöra varför vår åsikt är att begreppet "vård som inte kan anstå" inte är anpassat till och användbart i sjukvården utan införande av nya och enligt oss olämpliga prioriteringsprinciper.

En grundläggande princip för vårdprofessionernas yrkesetik är att vård ges efter behov. Inga andra omständigheter t ex social ställning, etnisk tillhörighet, kön, ålder, hudfärg, sexuell läggning eller juridisk status får inskränka rätten till vård efter behov. Att diskriminera/prioritera utifrån annat än medicinska behov är oetiskt.

PRIORITERINGSPRINCIPER

Riksdagen antog, efter en utredning, 1997 tre principer för hur prioriteringar i vården bör ske. Den överordnade principen är Människovärdesprincipen – alla människors lika värde. Därefter följer Behovs- och solidaritetsprincipen - resurser bör satsas där behoven är störst och den som har störst behov ska gå först. Slutligen följer Kostnadseffektivitetsprincipen – resurser bör användas så att de gör störst nytta. Denna princip är underordnad de två övriga principerna.

Enligt Människovärdesprincipen får vårdgivaren inte välja bort viss typ av vård till en patient enbart utifrån vilken formell juridisk status patienten har. Att alla människor har ett värde som inte låter sig reduceras är grundläggande för de mänskliga rättigheterna. Människovärdet är inte relativt. Att undanhålla viss vård kan därför anses strida mot den av riksdagen antagna överordnade principen för prioritering av vård.

Behovs- och solidaritetsprincipen förutsätter ett medicinskt behov av vård. Detta behov kan vara av varierande grad av angelägenhet. Vård som "kan anstå" kan tolkas som vård utan medicinskt behov eller vård som inte kan prioriteras. Sådan vård, t ex elektiv estetisk kirurgi, brukar vanligen inte omfattas av offentlig finansiering och faller därför utanför vårdens vanliga prioriteringsdiskussioner. Denna typ av vård kommer sannolikt även i framtiden att ges på lika villkor även till papperslösa och asylsökande.

PATIENTSÄKERHET

Ur patientsäkerhetsperspektiv måste samma grundläggande krav ställas på all vård. Den ska ske med patientens informerade samtycke och grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet. Diagnostik och behandling bör ske skyndsamt om det bedöms nödvändigt för den enskilde patienten. Onödigt väntan, bort- eller nedprioritering bör inte förekomma. Att införa juridiska hinder för vård i rätt tid till rätt patient kan äventyra patientsäkerheten och bör därför inte accepteras.

FÖRTROENDE FÖR VÅRDEN

Alla patienter har rätt att förvänta sig en objektiv saklig och professionell bedömning av sina symptom eller sin sjukdom. Den utredning eller behandling som föreslås patienten bör vara utformad enbart utifrån patientens behov. Att även andra hänsyn, t ex migrationspolitiska effekter, ska beaktas är olämpligt och skadar förtroendet för vården. Den vårdsökande kommer inte att kunna vara övertygad om att vården behandlar alla lika.

VÅRD SOM KAN ANSTÅ – FINNS DEN?

Begreppet "kan anstå" är svårt att översätta till medicinsk verklighet. Inom medicinen görs uppdelning i akut och elektiv vård. Med det senare menas vanligen "planerad vård". Detta är en vårdinsats som är nödvändig men inte akut och därför kan tidsplaneras. Detta är något annat än "kan anstå", vilket ju innebär en förskjutning i tid utan planering av om eller när en vårdinsats kan bli aktuell. Denna typ av prioritering förekommer inte i medicinsk verksamhet idag. Kanske ska "vård som kan anstå" definieras som onödig eller överflödigt vård och borde i så fall rimligtvis inte ges till någon patient.

En alternativ, men felaktig, översättning av "kan anstå" med en medicinsk innebörd är begreppet expektans. Expektans, eller avvaktan, innebär att ett symptom eller sjukdomstillstånd har stor sannolikhet att upphöra eller självläka utan aktiva insatser. Expektans kräver dock ofta förnyade kontakter eller annan uppföljning för att försäkra vårdgivaren om att inget ytterligare behöver göras. Expektans används ofta i praktisk sjukvård men kan inte betraktas som synonymt med "kan anstå" i detta sammanhang.

DIAGNOSLISTOR

I diskussionen har ibland talats om huruvida vissa diagnoser kan vara sådana som "kan anstå". Detta synsätt är dock inte grundat på någon djupare kännedom om medicinska sakförhållanden.

De flesta diagnoser, inte minst många kroniska sjukdomar, har mycket varierande förlopp och behov av omhändertagande. En diabetespatient kan vid stabila blodsockervärden må utmärkt och inte vara i behov av annat än egenkontroll. Samma patient kan vid gravt störda blodsockernivåer vara i behov av intensivvård på sjukhus.

Diagnoslistor saknar därför praktisk användbarhet i detta sammanhang. Om varje diagnos skulle sub-klassificeras i allvarlighetsgrad som i sin tur skulle översättas till grad av "anstånd" ökar de praktiska svårigheterna med denna typ av listor ytterligare. Vi bedömer inte att diagnoslistor är användbara för att definiera "vård som inte kan anstå".

VÅR REKOMMENDATION

Vi föreslår att begreppet tolkas enligt tidigare av riksdagen accepterade prioriteringsprinciper. Detta synsätt står inte i strid med vår yrkesetik och förutsätter inte införande av nya prioriteringsgrupper eller principer. Patienten får vård efter behov, både akut och elektiv vård. Om ett vårdbehov bedöms föreligga bör vård erbjudas på samma villkor för alla. Den statliga utredning som presenterades 2011 kom till slutsatsen att vård bör ges efter behov och på lika villkor. Detta är en väl grundad slutsats utifrån etiska, legala och praktiska utgångspunkter.

Vi anser inte att införande av en ny prioriteringsgrupp (vård som inte kan anstå) gagnar patientsäkerheten och förtroendet för vården utan tvärtom riskerar att skapa en sämre och mer godtycklig vård för stora patientgrupper. Begreppet vård som inte kan anstå bör därför inte användas för vård av asylsökande eller s k papperslösa.

Akademikerförbundet SSR

Farmaciförbundet

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, FSA

IFMSA (International Federation of Medical

Students' Associations)

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund,

LSR

Optikerförbundet

Riksföreningen för skolsköterskor

SRAT

Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor

Svensk Optikerförening

Svensk sjuksköterskeförening

Svenska Barnläkarföreningen

Svenska Barnmorskeförbundet

Svenska Läkaresällskapet

Svenska Logopedförbundet

Sveriges Farmaceuter

Sveriges läkarförbund

Sveriges Psykologförbund

Sveriges Tandhygienistförening, STHF

Sveriges Tandläkarförbund

Vårdförbundet

Vision

Kontaktpersoner:

Anne Sjögren, sjuksköterska/teamledare Vård för papperslösa, anne@rosengrenska.org
Tel: 0705-75 34 15

Thomas Flodin, ordförande i Läkarförbundets etik- och ansvarsråd, 070-766 72 30