

förlorat 1,9 miljoner kronor i intäkter från 2007 till 2008 och har fått minska antalet årsanställda med 1 procent.

På grund av högre ersättning för läkarbesök har vårdcentralerna ställt om sig från sköterskebesök (besök hos distriktssköterska, sjuksköterska och undersköterska) till läkarbesök. 2007 gick det i genomsnitt 2,4 läkarbesök per besök hos sköterska medan det 2008 gick 2,7 läkarbesök per besök hos sköterska.

I utsatta respektive välbärgade områden var det 2007 i genomsnitt 2,1 respektive 2,6 läkarbesök per sköterskebesök, medan det 2008 var 2,6 respektive 2,7 läkarbesök per sköterskebesök – trenden att omvandla sköterske- till läkarbesök är tydligast i utsatta områden. I utsatta områden har också antalet besök hos sköterskor minskat med 9,3 procent från 2007 till 2008.

Arbetsbelastningen mätt i sammanlagda antalet besök hos läkare och sköterskor har ökat med i genomsnitt drygt 27 procent i utsatta områden och med drygt 10 procent i välbärgade områden.

Att arbetsbelastningen är hög på vårdcentraler i utsatta områden och att snabba okomplexerade besök av ekonomiska skäl prioriteras i Vårdval Stockholm har ett flertal vårdgivare berättat om. Läkaren och verksamhetschefen Elisabeth Svensson vid Vårby vårdcentral (en vårdcentral med ett socioekonomiskt index på >150) berättade i Socialutskottets vårdvals-hearing den 27 januari 2009 om hur hon och hennes vårdcentralskollegor i strid med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf måste prioritera lätta okomplexerade besök för att vårdcentralen ekonomiskt skulle överleva.

Rydbergs ovan nämnda tre etiska grundprinciper sätts ur spel i Vårdval Stockholm: 1. Val och utfall av medicinsk behandling är oftast nära förknippat med vårdens organisation och drift- och

ersättningsformer. Vetenskap och beprövad erfarenhet bör därför finnas som grund vid införande av olika vårdvalsmodeller. Det saknas evidensbaserad kunskap för införande av Vårdval Stockholm.

2. Att tvinga fram onödiga besök hos läkare för besvär som tidigare klarats av genom besök hos olika sköterskekategorier (eller genom telefonkontakter) är en stöld från både skattebetalare och dem som behöver kvalificerad vård.
3. Det som ersätts i Vårdval Stockholm är antalet besök baserat på efterfrågan, vilket inte är detsamma som vårdbehov. Patienter med stora och sammansatta vårdbehov i utsatta områden är de som främst kommer i kläm i Vårdval Stockholm – helt i strid med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf.

Vad kan vi göra i den uppkomna situationen vi i dag har rörande Vårdval Stockholm? Här är några förslag:

- Vårdbehov och inte vård-

efterfrågan bör styra.

- Ersättningssystemet bör till största delen bygga på kapitationsersättning.
- Vårdcentraler i utsatta områden måste tilldelas mer pengar.

En hearing om Vårdval Stockholm arrangerad av nätverket Gemensam Valfärd, ABF och en del fackliga organisationer en lördag i november 2009 samlade cirka 100 deltagare. En massiv kritik framfördes mot Vårdval Stockholm. Det sades också att det var svårt att komma i dialog med ansvarigt sjukvårdslandstingsråd i dessa frågor.

Avslutningsvis: Är det verkligen rätt att lämna över en så central del av vår välfärd som sjukvården utgör till en marknad som tillåts styra på marknadens villkor – vilket speciellt är fallet med Vårdval Stockholm?

Måste inte dagens sjukvårdspolitikerna ta sitt ansvar och se till att vi i Sverige och inte minst i Stockholm får en sjukvård som grundas på hälso- och sjukvårdslagens

portalparagraf om en vård på lika villkor för hela befolkningen och att de med störst vårdbehov ges företräde?

Detta är viktigt inte minst för att vi ska kunna behålla patientperspektivet och människovärdet i vården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Rydberg B. Etik, politik och medicin. Medicinsk access. 2009;(7):6.
2. Patientmixens betydelse för effektiviteten hos husläkarmottagningar. Stockholm: Ernst & Young; 2008. <http://sll.se/Handlingar/HSN/2008/2008-09-02/14mBilaga%202.pdf>
3. Rehnberg C, Janlöv N, Khan J. Uppföljning av Vårdval Stockholm år 2008. Stockholm: Institutionen för lärande, informatik, management och etik, LIME. Stockholm: Karolinska institutets folkhälsoakademi; 2009. Rapport 2009:6. http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Jämlik%20hälsa/Vårdval%20Stockholm_Uppföljning%202008.pdf
4. Ett år med Vårdval Stockholm. Vad har hänt på vårdcentralerna med tillgänglighet, vårdkvalitet och fördelning av sjukvård? Stockholm: Socialdemokraterna i Stockholms läns landsting; 2009. <http://www.socialdemokraterna.se/upload/webbforalla/ak/solna/dokument/Vårdvalsrapport.pdf>

REPLIK:

Målet ökad tillgänglighet har uppnåtts

Det finns inga belägg för att systemet före Vårdval Stockholm uppfyllde hälso- och sjukvårdslagens krav bättre.

Ett av de politiska målen med Vårdval Stockholm var att öka tillgängligheten, och detta mål har uppnåtts. Merparten av de drygt 30 nya vårdcentralerna har

etablerats utanför innerstaden, i exempelvis Skärholmen, Spånga-Tensta, Nynäshamn och Järfälla. Två av tre får vård samma dag som de kontaktar sin mottagning.

Läkarbesöken har ökat mest i områden där hälsan i befolkningen är sämre. Besöken hos kuratorer och psykologer ökade med 10 procent 2007 och 20 procent 2008, och nu har alla länets invånare tillgång till psykosocialt stöd.

För första gången görs lika många läkarbesök i så kallade utsatta områden som i mer välmående delar.

Jan Halldin kan inte både uppröras över att vård konsumeras ojämlikt och beklaga att de med mindre resurser

»För första gången görs lika många läkarbesök i så kallade utsatta områden som i mer välmående delar.«

nu enklare kommer till doktorn. Det viktigaste måttet är att patienterna är nöjda, särskilt läginomstagare (Vårdbarometern). Klagomålen hos patientnämnden har minskat, framför allt vad gäller dålig tillgänglighet (–34 procent).

De ökade läkarbesöken är inte »onödiga«, oavsett vad en partipolitisk rapport från Socialdemokraterna hävdar. Även distriktssköterskorna har tagit emot fler besök. Varken



BIRGITTA RYDBERG (FP) landstingsråd sjukvård och folkhälsa, Stockholms län birgitta.rydberg@politik.sll.se

Nyhet! Nu bryr vi oss om vad du tycker.

Detta är en del av en serie av artiklar som handlar om patienters och närståendes erfarenheter av vården. För mer information se www.vardguiden.se.

Vårdguiden
Vårdens vägledning

»Fler än 9 av 10 invånare i Stockholms län har nu en fast vårdkontakt.«

hälso- och sjukvårdsförvaltningen eller Karolinska institutets utvärdering har funnit onödigt många korta besök hos läkarna.

Sjukdomsdiagnoserna är ungefär desamma som tidigare. Ökningen handlar framför allt om nya patienter som inte tidigare kommit till doktorn.

En avgörande förutsättning för att kunna påverka hälsan hos dem med störst behov är ju att de faktiskt besöker primärvården, och får träffa samma vårdgivare. Kontinuitet har varit ständigt underskött i debatten, men alltid lika efterfrågat av patienterna. Fler än 9 av 10 invånare i Stockholms län har nu en fast vårdkontakt.

Låt mig vara mycket tydlig. Det finns inga belägg för att systemet före Vårdval Stockholm uppfyllde hälso- och sjukvårdslagets krav bättre än idag. Varken områdesansvar eller socioekonomiska ersättningar kan visas ha förbättrat hälso- eller jämlikheten i vården.

Den »marknad« som styr idag består av patientens rätt att välja bort dålig vård, tydliga krav på vårdgivarna och inte minst bättre uppföljning.

Det socioekonomiska index som Jan Halldin hyllar utgick faktiskt till alla mottagnings- och utgjorde bara en mycket liten del av deras ersättningar (till exempel Akalla 220 kronor per invånare och

»Med detta sagt är Vårdval Stockholm naturligtvis inte fulländat.«

år, Narvavägen 82 kronor). Skillnaderna mellan mottagningarnas ekonomiska villkor handlade mer

om förhandlingsskicklighet än om rättvisa. Två mottagningar i liknande områden kunde ha helt olika ersättningar. En mottagning i innerstaden kunde ha mer betalt än en i norra Botkyrka (exempelvis Fittja 940 kronor/patient, Alby 552, Rosenlund på Södermalm 778).

Den förra socialdemokratiska majoriteten i Stockholms läns landsting började utjämna skillnaderna i ekonomiska förutsättningar redan före vårdvalet. Ersättningen för Fittja vårdcentral, i ett socioekonomiskt mycket utsatt område, minskades till exempel med 8 procent.

Vårdval Stockholm ger alla mottagningar samma ersättning per listad patient och per besök. Och det är patienten som med sitt val bär med sig pengarna. Den makten, valfriheten och jämlikheten har inget tidigare system lyckats med. Och den fria etableringen av vårdgivare är en omistlig komponent. Det finns ingen garanti eller fri dragningsrätt på skattepengarna – de hamnar där patienterna finns och tas emot.

Med detta sagt är Vårdval Stockholm naturligtvis inte fulländat. Ersättningsmodellen utvärderas och förändras löpande, från nyåret 2010 infördes till exempel en särskild besöksersättning för distriktsköterskornas hälsofrämjande insatser, och vårdcentralerna får ersättning för ännu fler psykosociala insatser.

Från 2011 förändras ersättningarna mot att i än högre grad ta hänsyn till patienternas individuella behov av vård och förebyggande åtgärder.

Den otillgänglighet för patienten och snärskog i ersättningarna till vårdgivarna som rådde tidigare är förhoppningsvis borta för all framtid.

Risker med våld vid polisingripanden

■ Den 6 oktober 2009 försökte en radioreporter bringa klarhet i orsaken till att den 24-årige göteborgaren Johan Liljeqvist avlidit i samband med ett polisingripande efter att han sparkat på en bil. Representanter för polis och åklagarmyndighet hävdade att dödsfallet inte inträffat som följd av att poliserna gjort sig skyldiga till otillåtet våld. Denna slutsats bygger på ett utlåtande av åklagaren Bo Widgren, som sex månader efter dödsfallet fått i uppdrag att utreda anledningen till den olyckliga utgången av polisingripandet. Liljeqvists öde, liksom det som hände Osmo Vallo, ger anledning till frågor rörande dödsorsaken i de båda fallen. Fortsatta dödsfall av denna typ måste förhindras.

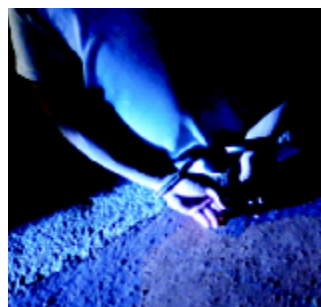


Foto: Colourbox

Poliser måste få kunskap om de faror de kan utsätta gripna och fasthållna personer för.

Mycket tyder på att männen kvävdes till döds. En eller flera poliser använde ett våld som hindrade de fasthållna männen från att andas normalt samtidigt som lungcirkulationen försämrades. Att andningsvolymen minskar i bukläge och att atelektaser då kan uppträda är känt sedan 1987 [1], ett förhållande som ytterligare belysts av en grupp nordiska forskare [2]. Det är lätt att förstå att andning och central cirkulation blir svårt störda om en person som tvingats ligga i bukläge också

blir utsatt för kraftigt tryck mot ryggen av ett eller två knän. Hjärnans och hjärtats energiförsörjning blir snabbt så pass dålig att livet kan förlovas. Situationen blir särskilt allvarlig om den drabbade är påverkad av alkohol eller narkotika och/eller råkar i panik och får en kraftig sympatiko-gen reaktion. Bakgrunden till teorin att de båda männen kvävts stärks av att den vanligaste orsaken till plötslig oväntad spädbarnsdöd (SIDS) är att barnen sovit i bukläge [3] och därför inte kunnat utnyttja bukandningen.

Med anledning av det öde som drabbat Liljeqvist och Vallo bör man eftergranska samtliga dödsfall som inträffat i samband med polisingripanden. Eftersom alla poliser inte tycks vara medvetna om de faror de kan utsätta gripna och fasthållna personer för måste de bibringas kunskaper om dessa förhållanden. Samtidigt måste de lära sig hur de ska förfara för att återuppliva dem som av olika anledningar riskerar att avlida till följd av kvävning. Erfarna anestesiologer torde vara bäst lämpade för att förmedla dessa kunskaper.

Rolf Zetterström
professor emeritus,
Acta Paediatrica, Karolinska
universitetssjukhuset, Solna
rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

REFERENSER

1. Gillespie DJ, Rehder K. Body position and ventilation-perfusion relationships in unilateral pulmonary disease. *Chest*. 1987;91:75-9.
2. Rimeika D, Nyrén S, Wiklund NP, Koskela LR, Tørring A, Gustafsson LE, et al. Regulation of regional lung perfusion by nitric oxide. *Am J Respir Crit Care Med* 2004; 170:450-5.
3. Mitchell EA. SIDS: Past, present and future. *Acta Paediatr*. 2009;98:1712-9.