

LT VALBEVAKNING. Läkartidningen inleder sin valbevakning med en tillbakablick på den gångna mandatperioden. Den borgerliga alliansen gick till val 2006 med en diger lista av löften på vårdpolitikens område. Fyra år senare är det mesta genomfört. För vårdens medarbetare har flera av reformerna inneburit genomgripande förändringar.

TEXT: MICHAEL LÖVTRUP

✓ Regeringen kan bocka av det mesta på sin reformlista

När den borgerliga alliansen inför valet 2006 lade fram sin gemensamma politik var vård- och omsorgsområdet ett av de områden där ambitionsnivån var allra högst. Ledorden var patientmakt och mångfald, och man lovade bland annat rätt för medborgarna att fritt välja läkare och vårdenhet, att apoteksmonopolet skulle avskaffas, att den så kallade stopplagen skulle rivas upp och att patienternas rättigheter skulle samlas i en ny patienträttighetslag. För att underlätta det fria valet skulle det bli öppna kvalitetsredovisningar av vårdens prestationer och större möjligheter för patienterna att välja andra vårdgivare om landstinget inte klarar vårdgarantin. Andra löften handlade om rejäla resurstillskott till psykiatrin, en så kallad rehabiliteringskedja och möjlighet att använda tvång i psykiatrisk öppenvård.

Fyra år senare kan regeringen bocka av en stor del av det 30-tal löften som presenterades i valmanifest och överenskommelser. En nyckelroll har spelats av superutredaren Toivo Heinsoo, som under mandatperioden levererat sammanlagt fyra delutredningar för

att stärka patientens ställning. Toivo Heinsoos signum bär exempelvis den proposition som för närvarande ligger på riksdagens bord och som är tänkt att stärka patientens ställning genom att göra vårdgarantin till lag och ge patienter rätt till fast vårdkontakt och förnyad medicinsk prövning. Landstingen åläggs att hjälpa patienten att få vård hos annan vårdgivare om man inte klarar vårdgarantins gränser.

Regeringen inte kommer dock inte att uppfylla löftet om en samlad patienträttighetslag. Fortfarande gäller att svenska patienters rättigheter regleras i tiotals olika lagar och förordningar, och ännu fler myndighetsregler. Något utredningsarbete i syfte att föra samman dessa i en samlad lag pågår inte.

– Det fanns hos Ansvarskommittén och i Toivo Heinsoos utredning idéer om hur man skulle kunna åstadkomma en samlad patienträttighetslagstiftning så att man inte behöver vara juridikprofessor för att vara säker på att få en bra vård. Men det skulle fortfarande bli en del dubbel- och trippelregleringar, och var inget som fungerade att omsätta i lagstiftning, säger Tobias Nilsson (KD), politiskt sakkunnig på Socialdeparte-

mentet, som menar att vallöftet i grunden handlade om att stärka patientens ställning, vilket man gjort via exempelvis vårdgarantilagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen.

Vårdvalet är en annan reform sprungen ur utredningen om patientens rätt. Lagen om vårdvalssystem (LOV) instiftades 2008 som alternativ till

lagen om offentlig upphandling (LOU), som allmänt anses passa illa för vård- och omsorgsverksamhet. I februari 2009 beslutade riksdagen att alla landsting från och med årsskiftet 2009–2010 måste erbjuda vårdval i primärvården, där LOV ska tillämpas.

Just LOV och vårdvalet hör till de reformer under mandatperioden som påverkat flest enskilda läkares situation, menar Kåre H Jansson, chef för Läkarförbundets avdelning för politik och profession.

– Kravet på vårdvalssystem inom primärvården med friare etablering har lett till ökad efterfrågan på allmänläkare och höjda löner. Vårdvalet har också lett till att läkare från andra specialiteter än allmänmedicin fått större möjligheter att komma ut i primärvården på deltid. Samtidigt har vårdcentralerna numera en variabel intäktsida som beror på antal besök och listade patienter, och konkurrerande enheter kan etablera sig och utvidga sin verksamhet.

En bärande del i vårdvalskonceptet är öppna redovisningar av vårdens kvalitet, så att valet blir ett informerat val. Här har regeringen bara delvis



Superutredaren Toivo Heinsoo har spelat en nyckelroll.

Foto: Fredrik Sandberg/Scanpix

Regeringens många reformer och beslut ...

»levererat«. I dag går det att på nätet jämföra vårdcentraler vad gäller patientupplevd kvalitet samt tillgänglighetsdata. Däremot finns inga mått på det medicinska resultatet.

Anders Anell, hälsoekonom och adjungerad professor vid Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet, tror att man underskattat problemerna.

– Öppna jämförelser på landstingsnivå är ganska lätt med tanke på den information som finns i kvalitetsregister och liknande. Men ska man föra ner det till enhetsnivå är det många utmaningar som väntar.

Tobias Nilsson menar att tillgänglighet och upplevd kvalitet också är ett slags medicinsk kvalitet men erkänner att det dessutom behövs rent medicinska resultatmått.

– Medicinska indikatorer är i stort sett frånvarande i primärvården, och det har sin grund i att kvalitetsregistren utvecklats i den somatiska sjukhusvården. Därför satsar vi 60 miljoner i årets Dagmaröverenskommelse bland annat för att få kvalitetsregisterdata för primärvården som ska kunna läggas ut på de sajter som finns.

Löftet att stärka resurserna till psykiatri har regeringen uppfyllt genom att 3,7 miljarder kronor tillförts under 2007–2011. En satsning på att få ner väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri har gjorts. Dessutom har en ny vårdform införts som innebär att psykiatrisk tvångsvård vid behov kan fortsätta utanför slutenvården.

Två reformer av stor betydelse för det praktiska vårdarbetet är patientsäkerhetslagen och patientdatalagen. Den förra innebär framför allt ett skifte från individ- till systemfokus i patientsäkerhetsarbetet, medan den senare möjliggör en samlad elektronisk patientjournal som flera vårdgivare har tillgång till, samtidigt som integri-

tetsskyddet stärks. Läkarförbundet välkomnade lagen men har påpekat att tillgången till patientdata för undervisning och forskning behöver säkras. Konflikten vid Varbergs sjukhus förra sommarens har också pekat på oklarheter när det gäller vilka läkare som får gå in i en journal i samband med en befarad avvikelse.

En av de mest uppmärksammade reformerna under mandatperioden är den nya sjukskrivningsprocessen och den så kallade rehabiliteringskedjan. Den innebär bland annat att den sjukskrivnes arbetsförmåga ska prövas mot hela den reguljära arbetsmarknaden efter 180 dagar och att maxgränsen för sjukpenning normalt är ett år.

Den reformerade sjukskrivningsprocessen har inneburit påtagliga förändringar i många läkares vardag, menar Kåre H Jansson.

– Det har införts rekommenderade sjukskrivningstider för olika diagnoser, och i de nya sjukintygen ska avsteg från dessa riktlinjer motiveras. Till det kommer sjukskrivningsmiljön, som ger landstingen pengar i förhållande till hur mycket man får ner antalet sjukskrivningsdagar, vilket har lett till ett helt annat fokus på sjukskrivningsprocessen från landstingsledningarnas sida.

Översynen av sjukförsäkringen initierades redan av den förra regeringen. Icke desto mindre har kritiken varit hård från oppositionen, som talat om »stupstockar« i försäkringen. Läkarförbundet var liksom många andra remissinstanser bekymrat över de strikta tidsgränserna och efterlyste större utrymme för individuell bedömning. I december 2009 tvingades regeringen backa och införa fler

Miljoner ska lyfta psykiatrin

Utläskade utredningar, nationella mål, och stora pengar på kommuner och landsting. Det blir psykiatriens stora utmaningar. Anders Nilsson i ett satsningspaket.



Landstingens vårdcentraler för psykiatri ska bli mer liknande de som finns i övriga hälso- och sjukvården. Kommunerna ska också få ett större ansvar för psykiatrien. Detta är en del av satsningen på psykiatrien.

Stopplagen avskaffas

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT

En peng stopplagen har varit i kraft sedan 1997. Den ska avskaffas.

AKTUELLT



... speglade i Läkartidningen



Ny lag för kundvalsmodeller

REHABEDJAN. Oroliga patienter. Många frågor från Försäkringskassan. Krav på snabbare rehabilitering. Samtidigt ska 80 000 gamla sjukfall omprövas det närmaste halvåret, vanligen i avstämningsmöten. Rehabedjan ser ut att alla pressen på sjukvården och på en redan belastad distriktsläkarkår.

TEXT: ELSABET OLIN FOTO: PONTUS TIDEMAN

Ökat tryck på läkare med nya sjukskrivningsregler

Kräftan i sjukskrivningarna på Sjukhusvården i Stockholm har ökat. Det har ett tydligt samband med de nya sjukskrivningsreglerna, som trädde i kraft i januari. Men man måste göra sig en bild av sjukskrivningarna i sin helhet. Det är inte bara sjukskrivningarna som har ökat, utan också antalet patienter som söker vård. Det är en positiv utveckling, som visar att patienterna söker vård när de behöver det. Men det innebär också ett ökat tryck på läkarna att hantera allt fler patienter.



Landstingen väjer sig mot vårdvalstvång

ALMÖRE. Flera landsting, som till exempel Skåne, väjer sig mot att införa vårdvalstvång. De anser att det är för tidigt att göra så, eftersom det finns många frågor kring hur det ska fungera i praktiken. De är också oroliga för att det kan leda till en ökad belastning på sjukvården.

Läkarens plikt anmäla olämpliga föreare föreslås skärpas

Läkarens plikt att anmäla olämpliga föreare föreslås skärpas. Det är ett förslag som kommer från en arbetsgrupp som har arbetat med att förbättra patienttryggheten. Förslaget innebär att läkare som anser att en kollega är olämplig ska skyldas anmäla detta till sin arbetsgivare. Detta ska göras oavsett om läkaren själv har varit utsatt för våld eller inte.



PAL föreslås ersättas med fast vårdkontakt

Patientsäkerhetsrådet (PAL) föreslås ersättas med en fast vårdkontakt. Detta är ett förslag som kommer från en arbetsgrupp som har arbetat med att förbättra patienttryggheten. Förslaget innebär att varje patient ska ha en fast vårdkontakt som ansvarar för deras vård och samordning. Detta ska göras oavsett om patienten är inlagd eller inte.



Regeringen satsar en miljard kronor för att minska vårdköerna

Regeringen satsar en miljard kronor för att minska vårdköerna. Detta är ett förslag som kommer från en arbetsgrupp som har arbetat med att förbättra patienttryggheten. Förslaget innebär att det ska ges pengar till landstingen för att kunna anställa fler sjuksköterskor och läkare, samt för att kunna förbättra väntetiden för patienter. Detta ska göras oavsett om patienten är inlagd eller inte.

»Det har blivit trängre i den politiska mitten även på vårdområdet.«

undantag från regeln att den sjukskrivne ska prövas mot hela arbetsmarknaden efter sex månader.

Sjukförsäkringsfrågan tycks i någon mån ha desamrerats politiskt genom att en parlamentarisk kommitté tillsatts, som ska se över sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna. Oppositionen meddelar dock att utredningens direktiv kommer att ändras vid ett maktskifte.

Det svenska apoteksmonopolet, som infördes 1970, avskaffades genom ett riksdagsbeslut i april 2009 i syfte att förbättra tillgänglighet och service. Två av tre statliga apotek såldes ut, delar av dem genom en budgivningsprocess.

Oppositionen protesterade kraftigt och reserverade sig gemensamt mot beslutet, som man anser kommer att leda till högre läkemedelspriser. Exakt vad som ska hända om den rödgröna sidan vinner valet är inte klart, beskedet har varit att man vill invänta hur apoteksmarknaden ser ut då. Att köpa tillbaka drygt 600 apotek och återinföra monopol är inte realistiskt, därmed talar Socialdemokraterna om att göra ändringar i prismodellen och i kraven för att få driva apotek.

Ett av alliansens första vårdpolitiska beslut var att upphäva stopplagen, som förbjöd landstingen att överlåta driften av sjukhus till privata vårdbolag med vinstintresse och slog fast att varje landsting skulle behålla minst ett sjukhus i egen regi. Någon ström av privatiseringar har det dock inte blivit under mandatperioden. I Gävleborg har man beslutat – över blockgränsen – att Bollnäs sjukhus ska läggas ut på entreprenad. Nyligen föreslog Moderaterna i Blekinge att Blekingesjukhuset i Karlshamn ska läggas ut på entreprenad i syfte att trygga sjukhusets framtid.

Rent generellt tycks privatiseringar vara en politiskt mindre het fråga än för fyra år sedan. Socialdemokraterna talar visserligen om en återinförd stopplagen, men den skulle bara gälla universitetsjukhusen.

Med vissa undantag, som exempelvis apoteken, verkar över huvud taget de ideologiska skiljelinjerna i svensk vårdpolitik ha blivit mindre skarpa än vad de var för, säg, fem eller tio år sedan.

– Det har blivit trängre i den politiska mitten även på det området, säger Anders Anell. Alliansen talar inte så mycket om socialförsäkringssystemen, finansieringsformen i stort är inte ifrågasatt, medan Socialdemokraterna har accepterat privat regi inom primärvården. Det finns en del symbolfrågor, som privatisering av sjukhus, men i praktiken får de inte så stora konsekvenser.

Tendensen kanske kan illustreras med vårdvalet. Skepsisen mot privata utförare var länge djupt rotad i de socialdemokratiska leden. Numera kan man höra tidigare vårdministern Ylva Johansson (S) beteckna rätten att välja vårdgivare som en »medborgerlig rättighet«. Några signaler från oppositionen om att man vill avskaffa vårdvalet som sådant har inte kommit.

– Men man kanske kommer att få någon politisk markering om att det ska bli hårdare kontroll av de privata etableringarna, tror Anders Anell.

En annan klassisk högervänsterdimension inom vårdpolitiken som blivit mindre accentuerad handlar om nationell kontra lokal styrning. Visserligen talar moderaterna om att minska ojämlikheten i vården genom att tvinga landstingen att erbjuda samma behandlingar, men kravet att landstingen ska skrotas är

Utfrågning i riksdagen: 20-tal olika vårdvalssystem kan bli verklighet

Mer än 20 olika vårdvalssystem kan bli verklighet, enligt en utfrågning i riksdagen. Detta är ett förslag som kommer från en arbetsgrupp som har arbetat med att förbättra patienttryggheten. Förslaget innebär att det ska ges pengar till landstingen för att kunna anställa fler sjuksköterskor och läkare, samt för att kunna förbättra väntetiden för patienter. Detta ska göras oavsett om patienten är inlagd eller inte.



Ny lagstiftning om patient-säkerhet från årsskiftet

Ny lagstiftning om patient-säkerhet från årsskiftet. Detta är ett förslag som kommer från en arbetsgrupp som har arbetat med att förbättra patienttryggheten. Förslaget innebär att det ska ges pengar till landstingen för att kunna anställa fler sjuksköterskor och läkare, samt för att kunna förbättra väntetiden för patienter. Detta ska göras oavsett om patienten är inlagd eller inte.



borta. Samtidigt har vänster- sidan, som traditionellt vär- nat det kommunala självsty- ret, lanserat sin idé om natio- nell kvalitetscertifiering av alla offentligt finansierade vårdgivare.

En fråga där trycket, oavsett färg och form på regeringen, kan komma att öka under nästa mandatperiod är vård- platsbristen. Sverige ligger sedan en bra tid i botten när det gäller antalet vårdplatser per invånare inom OECD- området, och minskningen har fortsatt under mandat- perioden. 2008 hade landet 2,8 vårdplatser per 1 000 in-

vånare. Redan 2003 påpeka- de Socialstyrelsen att de ständiga överbeläggningar och utlokaliseringar som vårdplatsbristen för med sig utgör ett hot mot patient- säkerheten. I opposition ef- terlyser partierna gärna ini- tiativ från regeringen för att komma till rätta med proble- men. Det gjorde socialminis- ter Göran Hägglund (KD) under förra mandatperioden, och det har Ylva Johansson (S) gjort under den inneva- rande. I regeringsställning tycks tendensen vara att man hellre betonar huvudmän- nens ansvar. Vårdplatsbris- ten är dock en fråga där en

regering sannolikt kan plocka opinionspoäng, så oddsen för en »vårdplatsmil- jard« eller något liknande ut- spel är kanske inte alltför då- liga.

Andra exempel på sådana »mediala« frågor som fått ak- tualitet på senare tid är städ- ningen på sjukhusen och sjukhusmaten. En betydligt mer otacksam fråga är den om vårdens finansiering på sikt och var gränsen ska dras för det offentliga åtagandet. Under finanskrisens mör- kaste timme pekade lands- tingens budgetprognoser mot att prioriteringsfrågan

skulle hamna i politikernas knä förr snarare än senare. Den snabba återhämtningen och landets starka finanser gör att de nu tycks ha fått yt- terligare resnit.

Peter Garpenby, vid Priori- teringscentrum i Linköping, menar dock att det politiska ansvarstagandet inte kan vänta.

– Det ökande trycket på vårdens resurser är något man brottas med ute i vården redan i dag. Frågan blir om man vågar dra gränsen öppet och i ett samlat grepp, eller om man kommer att låta det ske i smyg och ad hoc-mäs- sigt. ■

Vilket är det mest positiva och det mest negativa som hänt inom vårdpolitiken under mandatperioden?

	+	-
 EVA NILSSON BÅGENHOLM , ordförande i Läkarförbundet	Till det mest positiva hör vårdvalsreformen. Även om vi hade velat se mer nationell styrning är det en satsning som visar att man vill utveckla primärvården och ge personalen bättre förutsättningar. Patientsäkerhetspropositionen innebär också ett nytt sätt att se på patientsäkerhet som jag tror kan bidra till att vi får en säkrare vård.	Att man dragit ut på frågan om papperslösas rätt till vård och försökt göra det till en immigrationspolitisk fråga i stället för en vårdfråga är en besvikelse. Man har också totalt misslyckats med att införa en nationell IT-strategi.
 OVE ANDERSSON , ordförande i Distriktsläkarföreningen	Det mest positiva är vårdvalet. Det är den första strukturella reformen inom primärvården i mannaminne. Det kunde ha blivit en verklig primärvårdsutveckling om den inte kommit under den värsta recessionen sedan 1929. Nu får vi vara glada att bortfallet inte blev större.	Det negativa är att man tog bort kravet på specialistkompetens i allmänmedicin när man införde vårdvalet. Det är en signal som säger att det inte är så viktigt med allmänmedicinsk kompetens, och det är att svika patienterna.
 GUNNAR WELANDER , ordförande i Svenska privatläkarföreningen	Det bästa är att man återinförde ersättningsetableringarna, som stått högst på vår agenda och som vi lobbat stenhårt för.	Det sämsta är processen kring ersättningsetableringarna. Man sa att den nationella taxan skulle väck, eftersom EU inte ansåg systemet rättvist. Men man har inte talat om vad som ska komma i stället. Det finns bara en utredning som man inte vet vad det blir av.
 MARIE WEDIN , ordförande i Sjukhusläkarföreningen	Jag tycker att det viktigaste är arbetslinjen och rehabiliteringskedjan. Det var inte vettigt att låta människor gå sjukskrivna i månader och år utan att ta till vara deras vilja och kapacitet att arbeta med något.	Det sämsta är att metoderna för att åstadkomma detta har varit dåligt genomtänkta och oprövade. Det lämnar människor i sticket och spelar ut läkare och patienter mot varandra. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen klarar inte de uppgifter som ålagts dem.
 THOMAS LINDÉN , ordförande i Sveriges läkarförbunds chefsförening	Att patienterna fått rätt att välja vårdgivare och att man reglerat vårdgarantin i lag är viktiga reformer. Utredningen om klinisk forskning var också väldigt betydelsefull. Den satte fokus på att klinisk forskning är en omistlig del både för utbildningen och för medicinsk forskning i stort.	Det är en besvikelse att utredningen om klinisk forskning inte följts upp. Jag är också kritisk till att man i den nya sjukskrivningsprocessen tar mindre hänsyn till läkarens kompetens i bedömningen av arbetsförmåga. Samtidigt är jag ödmjuk inför det faktum att så många gått tillbaka till arbete.
 LENA EKELIUS , ordförande i Sveriges yngre läkares förening	Den nya patientsäkerhetslagen är en väldigt viktig förändring. Man kommer bort från ett syndabockstänkande som gör vården mindre transparent och betonar i stället systemtänkande och arbetsgivarens ansvar att bedriva kontinuerligt förbättringsarbete.	Jag hade hoppats att man skulle ha tagit tag i frågan om AT-platser och inte bara stirrat sig blind på läkarutbildningen när man talar om läkarförsörjningen i landet. Om man tar tag i frågan tror jag att det går att ordna fler platser utan risk för kvaliteten.