



Foto: CHRIS ISOW/PA/PRESSENS Bild

Protesterna mot reformeringen av den engelska sjukvården är stora. Demonstrationer har genomförts mot nedläggningar av avdelningar i takt med ökad konkurrens. Här demonstrerar sjuksköterskor i Brighton.

Reformering av engelsk sjukvård väcker starka reaktioner

Den offentligt finansierade sjukvården i England, National Health Service, NHS, genomgår den största förändringen någonsin. Labourregeringen önskar fler och privata vårdgivare, inför ökad konkurrens, resultatbaserad betalning och större valfrihet för patienter. Inom vårdsektorn är protesterna stora.

|| För engelsmän är NHS förmodligen en lika högt värderad institution som kungahuset. Men liksom den rojalistiska femissan på senare år fått en del repor har NHS blivit mer sargat. Långa väntetider, omodern teknisk apparatur och dåligt underhållna faciliteter. Samtidigt åldras befolkningen och kraven på sjukvården ökar. Diagnosen många ställt lyder: kronisk underfinansiering.

Både politiskt och inom det medi-

cinska etablissemang har man därför varit eniga om att något måste göras för att rätta till problemen. Och sedan Labour kom till makten 1997 fram till idag har NHS budget fördubblats. Det har avhjälpt en del skavanker, men är inte tillräckligt enligt regeringen. Därför initierade man 2000 en radikal reformplan för NHS. Den har genomförts stegvis, och nya planer har tillkommit. Vissa talar om en revolution.

Ingredienserna är bland annat en decentralisering av makten över vården, ekonomiska incitament för vårdgivare, resultatbaserad betalning och en uppluckring av NHS vårdgivarmonopol. Målet som regeringen uttalat är att placera patienten i centrum och att förbättra effektiviteten och kvaliteten på vården.

För närvarande pågår omstöpnigen som bäst. De styrande framhäver att vän-

retiderna redan minskat, att det byggts nya sjukhus av privata aktörer och att effektiviteten ökat. Men många Läkartidningen talar med anser att de positiva förändringarna till stor del beror på den ekonomiska injektionen.

»En massiv privatisering«

Och det finns en oro för att NHS värdegrund håller på att säljas ut. Som två läkare skriver i British Medical Journal, BMJ: »Marknaden har ännu inte bevisat att den kan leverera en universell och jämlik sjukvård.«

Det brittiska läkarförbundet, British Medical Association, BMA, talar om »en massiv privatisering«. Sjukvårdspersonal och celebriteter har startat en kampanj för att »bevara NHS offentligt«. Demonstrationer har genomförts mot nedläggningar av avdelningar i takt med ökad konkurrens. Den politiska op-

Privatiseringen i England

positionen har däremot intagit en låg profil.

Principen om en resultatbaserad betalning ger vårdgivarna ersättning för olika insatser enligt en nationell tariff. Pengarna följer patienten. Det är något som BMA har önskat, men man är missnöjd med genomförandet.

– Kontrollmekanismerna i betalningssystemet är för svaga. Det innebär en stor risk att vårdgivarna gör vad de kan för att maximera vinsten, snarare än att leverera bra och relevant vård. Som vi ser det är det inte resultatbaserad betalning, utan aktivitetsbaserad. Regeringen tycks börja inse att det är ett problem och involverar oss. Det borde man ha gjort från början, säger Jonathan Fielden, vice ordförande i kommittén för konsulterande läkare på BMA.

Utländska läkare flygs in

Mest kontroversiellt av förändringarna är införandet av privata vårdgivare. Till exempel så kallade independent sector treatment centres, ISTC, som utför diagnostiska och planerade ingrepp som höftplastik- och kataraktoperationer. Syftet är framför allt att utöka kapaciteten för att få ner väntetiderna. Klinikerna drivs ofta av utländska bolag, men finansieras av NHS. I många fall flyger de in utländska läkare till sina kliniker, dels för att det råder brist på läkare i England,



»Det innebär en stor risk att vårdgivarna gör vad de kan för att maximera vinsten, snarare än att leverera bra och relevant vård«, säger Jonathan Fielden, BMA.

men också för att de arbetar för lägre lön än de engelska.

I dagsläget finns ett 30-tal ISTC, en del i nybyggda lokaler, och när utbyggnaden är klar beräknas de stå för runt 10 procent av alla planerade operationer.

– Det handlar ytterst om att regeringen vill införa marknadsmekanismer i vården. Det fungerar till viss del inom planerad vård, och ISTC har minskat väntetiderna. Problemet är att de konkurrerar med NHS-kliniker och sjukhus istället för att samarbeta, och bristen på integration hotar att destabilisera vården, varnar Jonathan Fielden.

Utbildningen kan bli sämre

Enligt Jonathan Fielden finns det ännu inget som tyder på att den ökade konkurrensen förbättrat kvaliteten på vården. Tvärtom ges i en ny rapport från Kings Fund, ett oberoende institut för analys av sjukvårdspolitik, exempel på hur ekonomiska incitament och institutionella gränser motverkat en god vård.

– Den ökade konkurrensen har gjort vården mer effektiv, men det är osäkert om den också leder till ökad kvalitet, i synnerhet inom specialistvården. Här behövs tydligare kopplingar mellan vårdgivare om reformerna ska fungera, säger Richard Lewis, en av rapportens författare.

I samma anda efterlyste man nyligen på ledarplats i BMJ och Lancet mer evidens i förnyelsen. Som det är nu styrs den snarare av ideologi, anser man. Men kan man begära samma grad av evidens i en omläggning av ett sjukvårdssystem som när man inför en ny medicin?

– Genom att se på andra länder kan man få stöd för en förändring i en eller annan riktning. Men i England kan varken förespråkare eller motståndare till reformen peka på konklusiva bevis, kommenterar Richard Lewis.

På ett mer praktiskt plan varnar företrädare för yngre läkare för att deras utbildning kan försämrats eftersom de privata vårdgivarna saknar incitament för att utbilda dem. En annan kritik gäller att de privata aktörerna tar de lättaste patientfallen.

– NHS får ta sig an komplikationerna och de svårare patienterna, säger Jonathan Fielden. Resultatet är att NHS framstår som ineffektivt och den privata sektorn verkar effektivt. Det är absurt att jämföra de två, men ändå har politiker gjort det för att gagna sina egna intressen. Det visar att reformen handlar om politisk övertygelse mer än något annat.

NHS får de komplexa fallen

På Capio, ett svenskt vårdbolag som nyligen tog hem ett kontrakt från NHS om att behandla 95 000 patienter under fem år på specialistkliniker runt om i landet, håller man med om att de privata vårdgivarna skummar grädden. Men det gynnar alla parter, menar man.

– Det är slöseri med resurser att operera mindre sjuka patienter på stora sjukhus med intensivvårdsavdelningar. Därför tar vi dem, medan NHS får de mer komplexa fallen. Det blir billigast för samhället, säger företagets medicinske chef, Gunnar Nemeth, tidigare professor i ortopedi vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Reformen innebär vidare att ansvaret för vården flyttats från central till lokal nivå. BMA anser återigen att det i grunden är positivt, att det ökar möjligheten att anpassa vården efter patienternas behov.

– De ansvariga har varit dåligt rustade för detta, vilket lett till ekonomiska problem på vissa håll. Avdelningar har fått stänga, och på sikt lär hela sjukhus drabbas, säger Jonathan Fielden.

I debatten har det antytts att de starka protesterna från läkarkåren delvis beror på att exempelvis kirurger och narkosläkare tjänat bra på väntelistorna. Det har gett dem möjlighet att operera privat på



»Den ökade konkurrensen har gjort vården mer effektiv, men det är osäkert om den också leder till ökad kvalitet, i synnerhet inom specialistvården«, säger Richard Lewis vid institutet Kings Fund.

Ännu mer pengar till National Health Service/NHS

- Enligt planen kommer NHS budgetåret 2007–2008 att spendera över 90 miljarder pund. Året 1996–1997 var NHS' utgifter 33 miljarder och 2004–2005 cirka 70 miljarder pund.
- Antalet patienter som väntat mer än 3 månader på inläggande vård inom NHS har minskat från 570 237 i mars 1997 till 259 213 i mars 2005. Antalet som väntat mer än 9 månader var 118 915 i mars 1997 och bara 41 i mars i år.
- I slutet av 2005 beräknas det finnas 34 ISCT (Independent sector treatment centers) i England. Dessa drivs ofta av utländska bolag, men finansieras av NHS. Man räknar med att de kommer att stå för cirka 10 procent av alla planerade operationer.
- Enligt regeringens mål ska den privata sektorn utföra runt 15 procent av alla planerade ingrepp inom NHS 2008.

sin fritid, vid sidan om jobbet som NHS-läkare. Avtalen med NHS för dessa operationer har varit sällsynt guldkantade, enligt BMJ.

Positiva patienter

Från patienternas sida verkar man positiv till förändringarna.

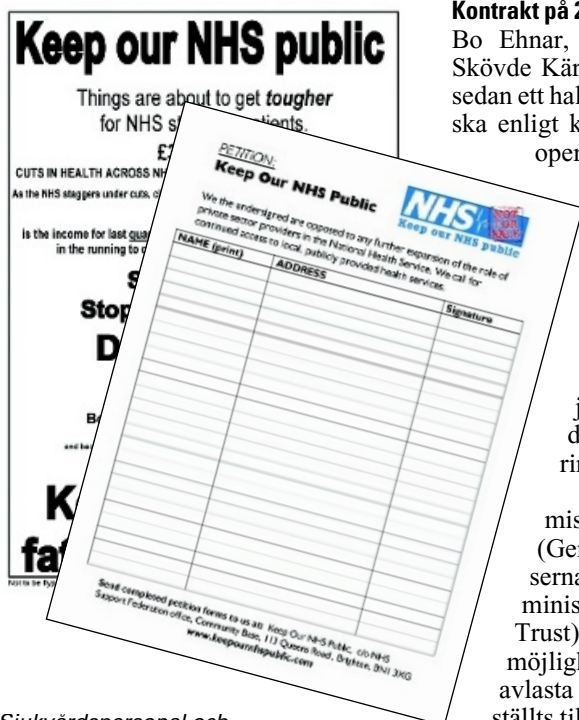
– Vi har inget att opponera mot privata initiativ så länge de finansieras av NHS. Det ger oss fler valmöjligheter, och en ny undersökning visar att patienterna generellt är nöjda med både den slutna och öppna vården, säger Michael Summers, ordförande för Patients Association.

Är de engelska doktorerna då bara ovilliga till förändring, rädsla om sina löner och fasta anställningar?

– Det kan vara så. Från början var ju motståndet till NHS stort inom kåren, men efterhand har man blivit allt mer positiv, säger Bernhard Grewin, tidigare ordförande i Läkarförbundet och nu ordförande i CPME, en samarbetsorganisation för läkarförbunden inom EU.

– På europeiskt plan går länder med en offentligt finansierad vård mot större mångfald i producentleden, samtidigt som länder med en försäkringsfinansierad vård inför större kostnadskontroll. De två systemen konvergerar alltså, och tar det bästa från varandra.

Björn Ramel



Sjukvårdspersonal och »celebriteter« i England har startat en kampanj för att »bevara NHS offentligt«. Här namninsamling samt protestaffisch.

Svenskt företag avlastar engelska sjukhus

Ortopeden Bo Ehnar arbetar på ett engelskt sjukhus ägt av svenska Capio, men finansierat av NHS. Uppgiften är att avlasta NHS-drivna sjukhus för att minska väntetiderna och han har ett fast operationsbeting varje år. Bo Ehnar trivs med jobbet, men känner sig inte välsedd av sina engelska kolleger.

– Här får patienterna kvalitetsvård. Vi har inte samma problem med MRSA som på NHS-sjukhus, patienterna har enskilda rum och väntetiderna är kortare. Ofta kan jag operera en patient inom en månad eftersom verksamheten inte bryts av akuta operationer. Det är något Sverige borde ta efter, säger han per telefon efter en lång arbetsdag på Capio Reading Hospital.

Ett sjukhus med 61 rum, 3 operationssalar och »exceptional standards of patient accommodation«, som det heter på hemsidan. Läkarna kommer från bland annat Tyskland, Frankrike och Ungern, och många stannar ett halvår eller kortare.

Kontrakt på 250 operationer

Bo Ehnar, som tidigare arbetade på Skövde Kärnsjukhus, har en fast tjänst sedan ett halvår. Han har inga jourer och ska enligt kontraktet utföra 250 större operationer per år, exempelvis knä- och höftledsplastiker, och ett antal mindre.

– Jag tjänar inte mer om jag opererar fler. Dessutom kan vi inte ta alla patienter, eftersom vi saknar intensivvård. När jag bedömer patienterna är det den medicinska värderingen som styr, förklarar han.

Patienterna kommer på remiss från en familjeläkare, GP (General Practitioner). Remisserna passerar en lokal hälsoadministration, PCT (Primary Care Trust), som erbjuder patienten möjlighet att opereras privat för att avlasta NHS, även om remissen ställts till en annan läkare.

Vissa anser att kontrakt som Capio har med ett fast antal operationer innebär en risk att det offentliga betalar för



»De som kommer till oss är nöjda och verksamheten ökar«, säger ortopedern Bo Ehnar, som arbetar på ett engelskt sjukhus ägt av svenska Capio.

jobb som inte utförs, om tillströmningen av patienter är otillräcklig. Anklagelser har också riktats mot PCT för att pressa patienter till de nya privata klinikerna. Men Bo Ehnar menar att patienterna har ett fritt val.

– De som kommer till oss är nöjda och verksamheten ökar, säger han. Lika nöjda är inte de engelska kollegerna. Bo Ehnar berättar om skriverier i pressen där man antytt att läkarna på de privata klinikerna är sämre än andra.

– De känner väl att vi på sikt kan ta patienter som de annars hade opererat privat, säger han.

Större kvalitetskontroll

Gunnar Nemeth, medicinsk chef på Capio, menar att kvalitetskontrollen av de privata klinikerna är större än på NHS-sjukhusen.

– Kvalitetskraven är rigorösa och inbyggda i avtalen. Vi kontrolleras en gång i månaden av beställaren, säger han.

– Capio anlitar också engelska läkare. De får en lägre lön än den de hade när de opererade privat tidigare, men en lön som är bra i ett svenskt perspektiv.

Björn Ramel
frilansjournalist

Samma möjligheter till abort för utländska kvinnor

Ändra den svenska lagen så att abort likställs med all annan hälso- och sjukvård och ge utländska och svenska kvinnor samma möjligheter till abort i Sverige.

II Det föreslår utredaren, landshövding Eva Eriksson, som i förra veckan överlämnade utredningen om utländska aborter till regeringen. Genom att helt enkelt ta bort första stycket i 5 § i abortlagen (1974:595) skulle även utländska kvinnor kunna få abort i Sverige utan den prövning av särskilda skäl som hänvisas till i dagens lagtext.

– Jag är glad att det är ett sådant enkelt förslag.

Det säger Mats Hoppe som är personaldirektör i landstinget i Jönköpings län, där en läkare nyligen polisanmälades sedan vederbörande utfört en abort på en utländsk kvinna som uppehållit sig illegalt i Sverige. Landstingsledningen stod på läkarens sida och var beredd att bistå med juridiskt ombud om så skulle krävs. Åklagaren har emellertid lagt ner förundersökningen eftersom det inte går att bevisa att den misstänkta läkaren gjort sig skyldig till brott.

– Det etiska dilemma som sjukvårdspersonalen utsätts för med nuvarande lagstiftning är oacceptabelt, säger Mats Hoppe som välkomnar utredningens förslag till lagändring.

Göran Berg, ordförande för Svensk förening för obstetrik och gynekologi, tycker inte att det är lika lätt att ha synpunkter på något som han betecknar som en exklusivt politisk fråga.

– De kvinnor som hänvisas till oss ska ha bästa tänkbara medicinska vård, men regelverket är politikernas ansvar.

Följer inte EU-regler

Göran Berg säger att ett problem idag är att regelverket strider mot EUs regler. Utredaren menar att det i praktiken redan är tillåtet med abort i Sverige för EU-medborgare eftersom EG-fördraget står över svensk lagstiftning.

– Utredningens förslag löser det problemet. Men frågan är om det skapar nya problem.

Göran Berg syftar på att svensk abortlagstiftning – som han för övrigt anser är en väl fungerande och bra lag – skiljer sig beträffande graviditetslängd från andra delar av världen. I Sverige kan en kvinna på egen begäran få abort före ut-

gången av graviditetsvecka 18 (och efter tillstånd av Socialstyrelsen om aborten utförs senare i graviditeten). Många länder har en gräns vid tolfte veckan.

– Det finns åtminstone en teoretisk risk att ett ökat antal kvinnor kommer till Sverige för att göra en sen abort, något som ju är mer traumatiskt för kvinnan.

Utredaren räknar inte med någon anstormning av utländska kvinnor som söker abort i Sverige om lagförslaget går igenom. Den eventuella ökning som sker skulle dessutom finansieras via sjukförsäkringen i kvinnans hemland eller av kvinnan själv och därför inte belastar den svenska sjukvården. Göran Berg tycker inte riktigt att det resonemang håller.

– Det är klart att det är en resursfråga. Förslaget är visserligen kostnadsneutralt i kronor men det finns ett begränsat antal yrkesutövare.

Utredaren har föreslagit att lagändringen träder i kraft den 1 juli 2006. Varken Göran Berg eller utredaren tror att det föreligger några hinder för att genomföra förslaget.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Influensavaccin och Tamiflu slut på apoteken

Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har inte varit tillräckligt tydliga med rekommendationer till förskrivarna, enligt Apoteket.

II – Jag kan inte dra någon annan slutsats efter den stora förskrivningen under oktober, säger Thony Björk, kommunikationsdirektör på Apoteket.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm håller med. Eftersom läkarna inte följt rekommendationerna bör specifik information i bara denna fråga gå ut.

– Man kan gott gå ut en gång till, säger hon.

Bara under oktober har Apoteket sålt över 13 000 förpackningar av det antivirala Tamiflu, fler än under hela perioden januari–september, trots att det inte finns någon pandemi av fågelinfluensan.

Även vaccineringsenheten har ökat, trots att vaccinet inte skyddar mot fågelinfluensaviruset H5N1, som dessutom först måste mutera till en ny variant för att bli influensa som smittar människor emel-

lan. Nu är både vaccin och Tamiflu slut på apoteken.

– Det är ingen riktig kris bara vi kan vara säkra på att förskrivarna gör riktiga prioriteringar av de målgrupper som utpekats av Socialstyrelsen. Riktlinjerna i sig är tillräckliga, men myndigheterna måste vara tydligare i kommunikationen och se till att de blir kända, säger Thony Björk.

Anders Tegnell, chef för Socialstyrelsens smittskydds-enhet, förstår inte uppmaningen.

– Jag förstår inte hur man kan kommunicera tydligare än man gjort. Vi har ju kommunicerat på de vägar vi brukar.

Socialstyrelsen riktar sig sällan till alla läkare utan snarare till nyckelgrupper, till exempel alla smittskyddsläkare i landstingen.

– Om det fortfarande inte fungerar kanske man kan fråga läkarnas arbetsgivare landstingen om de kan göra mer, säger Anders Tegnell.

Vaccin rekommenderas för personer över 65 år samt hjärt- och lungsjuka. För

antivirala medel är indikationen behandling av svår influensa och i vissa fall som profylax.

– Oron kring fågelinfluensan och en kommande pandemi har lett till en irrationell användning av vaccin, som inte skyddar mot fågelinfluensa, och en irrationell förskrivning av Tamiflu. Baksidan är att de som bäst behöver vaccin och Tamiflu riskerar att bli utan, säger Anders Lindberg, sakkunnig i smittskyddsfrågor på Socialstyrelsen.

Hur kommer det sig att läkare förskriver antivirala medel i strid mot gällande indikationer och trots att ingen människoburen fågelinfluensa finns? Anders Lindberg tror att det kan ha med kundtillfredsställelse och efterfrågan att göra.

– Det kanske är skillnad mellan offentligt och privat. Har du som läkare kunder är det kanske svårare att säga nej till patientens begäran.

Elisabet Ohlin

Läs mer på www.lakartidningen.se