

VÅRD FÖR GÖMDA

Daniel Brattgård, sjukhuspräst, undrade om Sahlgrenska Universitetssjukhusets generösare tillämpning gentemot gömda, bland annat avskrivning av vårdskulder, nu skulle bli olaglig.

Halvvägs i hearingen kommenterade Paul Hunt:

– Det låter som att regeringen kan göra saken värre med kodifiering. Det behövs en annan rättvis och icke-diskriminerande kodifiering.

Riksdagsledamöter från alla partier utom (c) kommenterade hearingen. De uttalade sig alla positivt om en utvidgning, utom Mikael Cederbratt (m) som var mer försiktig:

– Meningen med lagrådsremissen har inte varit att begränsa i förhållande till avtalet. Jag förutsätter att regeringen gör en justering. Vad gäller utvidgning är det komplext. Vi har olika åsikter mellan och inom partierna. Men mitt ställtips är att inom mandatperioden kommer någon form av inriktning som är bättre än i dag, sa Cederbratt.

Apropå »komplext« och »komplicerat« avrundade Bengt Westerberg med orden:

– Tekniskt kan man nog lösa detta. Det är en politisk fråga. ■

Regeringen splittrad om de papperslösa

Socialminister Göran Hägglund (kd) vill ge papperslösa full rätt till sjukvård, men regeringen är inte enad. Migrationsminister Tobias Billström står för en annan syn.

– Regeringen anser att Sverige uppfyller rätten till hälsa, sa migrationsminister Tobias Billström (m) i en riksdagsdebatt 21 juni 2007. Utvidgade rättigheter till sjukvård för personer som olovligt vistas i landet kan »undergräva hela det svenska asylsystemet«, enligt Billström.

Han frågade sig vad det skulle ge för signaler. Det skulle vara »inkonsekvent och ottydligt« om staten skulle ersätta landstingen för vård av personer som inte har rätt att vistas här enligt samma ordning som gäller för asylsökande, enligt Billström.

Redan hösten 2006 meddelade den då nytillträdda regeringen att den skulle ta ställ-



Tobias Billström (m)

Göran Hägglund (kd)

ning till om rätten till sjukvård skulle utvidgas, se LT nr 45 sidan 3442, en fråga som den fick ärva av den tidigare regeringen, som mottagit kritik från FN:s rapportör Paul Hunt våren 2006.

Sedan hösten 2006 har trycket på alliansregeringen ökat. Våren 2007 fick Sverige

ytterligare ett besök av FN:s rapportör Paul Hunt. I december 2007 uppmanade Socialstyrelsen regeringen i en skrivelse att låta utreda »om även vuxna asylsökande och papperslösa ska erbjudas hälso- och sjukvård och tandvård

på samma villkor som personer bosatta i Sverige«. Och efter lagrådsremissen nyligen har opinionen vuxit ytterligare.

Det är oklart vad som är regeringens avsikt. Den aktuella lagrådsremissen om vård till asylsökande sorterar under Justitiedepartementet och migrationsminister Tobias Billström, men hans presssekreterare hänvisar i fråga om gömda till socialminister Göran Hägglund.

Göran Hägglund var förra veckan inte tillgänglig, men sa i Svenska Dagbladet den 8 januari:

– Min egen åsikt är att människor, både asylsökande och gömda, som befinner sig i vårt land har rätt till sjukvård fullt ut som andra boende.

I riksdagen den 22 januari sa han att regeringen ännu inte »resonerat sig fram till en gemensam syn«.

– **Jag kan ha respekt** för dem som frågar sig om människor

»Sverige ska hellre fria än fälla, hellre vara övergeneröst än undergeneröst.«

Trestegsmodell för sjukskrivningar

Regeringen vill införa en borte parentes för sjukskrivning. Läkarförbundet välkomnar försöket att »förhindra långvariga och passiva sjukskrivningar«, men ger regeringen bakläxa på en rad punkter. Bland annat bör regeringen invänta andra utredningar som rör sjukförsäkringen.

I ett försök att minska ohälsotalen och sjukförsäkringskostnaderna har regeringen tagit fram »Införande av rehabiliteringskedja«, en promemoria som gått på remiss.

Med de föreslagna förändringarna hoppas regeringen också öka rörligheten på arbetsmarknaden. Den som får sjukpenning mellan dag 90 och 180 ska erbjudas möjlighet att påbörja tjänstledighet för att pröva annat arbete. Hon eller han har också rätt att under denna tid söka jobb med sjukpenning utan att få sin sjukpenning ifrågasatt.

Regeringen vill införa en rehabiliteringsmodell med tre steg och två absoluta tids-

gränser, 90 och 180 dagar. De första 90 dagarna prövas den försäkrades arbetsförmåga mot det egna arbetet eller annat lämpligt arbete som den egna arbetsgivaren tillfälligt kan erbjuda. Dag 91–180 ska försäkrades arbetsförmåga mätas mot något annat arbete hos den egna arbetsgivaren. Från dag 181 ska, om inte särskilda skäl talar emot detta, den försäkrades arbetsförmåga mätas mot hela arbetsmarknaden. Den försäkrade ska då, med sin ohälsa i beaktande, ta det förvärvsarbete

på den reguljära arbetsmarknaden som denne kan försörja sig på, annars har denne inte rätt till sjukpenning. Oklart är om det räcker med deltidsarbete.

I dag får den som har en osäker prognos för sin arbetsförmåga ofta en tidsbegränsad sjukersättning. Regeringen planerar nu att sjukersättning endast ska erbjudas den vars arbetsförmåga är nedsatt för »överskådlig framtid«, det vill säga »förtidspension«. På motsvarande sätt föreslår re-

som har kommit till vårt land och inte har uppehållstillstånd eller kanske till och med har fått sin sak prövad, fått utvisningsbeslut och dröjer sig kvar ska ha rätt till hälso- och sjukvård på samma villkor som de som finns och bor i vårt land. Det är ett argument som jag har respekt för. Men vi måste ändå hantera den här frågan. Jag landar i mitt eget personliga ställningstagande i att Sverige hellre ska fria än fälla, hellre vara övergeneröst än undergeneröst, sa Hägglund.

Han konstaterade också att det i Europa finns länder som har större problem med illegala flyktingar och ändå har en mer generös sjukvård än Sverige.



Blivande läkare och sjuksköterskor från studentorganisationen IFM-SA demonstrerade utanför riksdagshuset den 13 februari för papperslösa lika rätt till vård.

Men det är inte aktuellt med några utvidgningar i det

kommande lagförslaget, enligt Hägglund. För detta krävs

»Det är inte aktuellt med några utvidgningar i det kommande lagförslaget.«

först en utredning, menar han, och regeringen är ännu inte överens om frågan över huvud ska utredas.

Enligt Hägglunds presssekreterare Martin Karlsson är regeringen inte heller enig om vad en utredning skulle inriktas på. Dessutom saknar regeringen kunskap om hur många papperslösa som finns i landet och vilken belastning en utökad rätt skulle innebära för vårdapparaten, enligt Martin Karlsson.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Missförstånd« att vård till gömda förbjuds

Lagradsremissens syfte är, enligt regeringen, endast att kodifiera dagens avtal mellan staten och landstingen.

Men i förslaget står uttryckligen att utlänning som håller sig undan så att avvisning eller utvisning inte kan verkställas *inte* ska erbjudas sådan vård som ska erbjudas vuxna asylsökande.

Detta har uppfattats som en inskränkning jämfört med dagens avtal och ett uttryckligt förbud för sjukvårdspersonal mot att ge sådan vård till gömda.

Men formuleringen kommer att skrivas om i propositionen så att den handlar mer om vem som omfattas och inte

om vem som ska uteslutas, enligt Markus Friberg, presssekreterare hos migrationsminister Tobias Billström (m).

– **Det har blivit** ett missförstånd och en skendebatt, säger han.

Dagens avtal löper ut vid halvårsskiftet och en proposition väntas inom kort. ■

■ Landstingens föreslagna skyldighet att erbjuda vård

- Asylsökandes barn och gömda barn: Full rätt till sjukvård, med subventionering.
- Asylsökande vuxna : »Vård som inte kan anstå, mödrahälsövård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning«. Denna vård subventioneras. Övrig vård: full betalning.
- Gömda eller papperslösa vuxna: »Omedelbar vård« (enligt Hälso- och sjukvårdslagen 4 §). Inga subventioner.

välkomnas av Läkarförbundet

geringen i promemorian att sjukpenning endast i undantagsfall ska kunna betalas ut längre tid än tolv månader, exempelvis för personer som genomgår medicinsk behandling för mycket allvarliga sjukdomstillstånd. Om arbetsförmågan efter ett års sjukskrivning fortfarande är nedsatt – men inte stadigvarande nedsatt – ska förlängd sjukpenning kunna betalas ut.

Läkarförbundet välkomnar att »regeringen lägger förslag inom området för att förhind-

ra långvariga och passiva sjukskrivningar« liksom regeringens förslag om en evidensbaserad medicinsk rehabiliteringsgaranti. Men det är en rad olika frågor som bör utredas vidare innan förslagen kan realiseras. Oftast är det läkarens bedömning av arbetsförmågan som är avgörande för om den försäkrade får sjukpenning eller inte.

– **Arbetsförmåga** är centralt, men det är inte lika tydligt vad läkaren ska intyga. Det vore bra om den nya utredning som initierats om ar-

betsförmåga och sjukdom blir klar innan några beslut tas, säger Alice Lycke, ombudsman, Läkarförbundet.

I hela rehabiliteringskedjan kan det komma att behövas underlag från läkare, konstaterar Läkarförbundet och betonar att det är viktigt att samtliga aktörer fullföljer sin del i arbetet. Det är inte rimligt att straffa individen med indragen sjukpenning om arbetsgivaren inte fullföljer sitt åtagande, till exempel vad gäller pappersexercis. Enligt

skrivningarna är det arbetsgivarens skyldighet att när så krävs begära ett utlåtande från arbetsgivaren om möjligheterna att tillvarata arbetsförmågan i relation till arbetsplatsen. Läkarförbundet anser det befogat med en bortre gräns, men ifrågasätter om den bör sättas vid 180 dagar.

En proposition ska lämnas till riksdagen senare i vår. De nya reglerna föreslås börja tillämpas den 1 januari 2009.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

LÄS MER *SOU 2008:7*
 Världsklass! – Åtgärdsplan för
 den kliniska forskningen,
 <www.regeringen.se/sb/d/10005
 /a/97905>

Billigare men lika bra blodtrycksmedel

Samhället kan spara 400 miljoner kronor på läkemedel mot högt blodtryck utan att de som lider av högt blodtryck får en sämre läkemedelsbehandling.

Det visar en granskning från Läkemedelsförmånsnämnden. Besparingen motsvarar hela fjolårets kostnadsökning för de nya dyra cancerläkemedlen.

Nästan var fjärde svensk använder läkemedel mot högt blodtryck och försäljningen av dessa läkemedel uppgick 2007 till 2,4 miljarder kronor, uppger Läkemedelsförmånsnämnden i ett pressmeddelande.

Den största delen av besparingen handlar om att rätt läkemedel ges till rätt patient. Läkemedelsförmånsnämnden har därför begränsat förmånen för ett antal läkemedel.

Vissa läkemedel mister sin subvention medan andra läkemedel får en begränsad subvention. ■

LIF slopar förbud mot patientinfo

Läkemedelsindustriföreningen (LIF) har tagit ett principbeslut i sina etiska regler om att slopa förbudet mot information om läkemedel direkt riktad till patienter.

Genom att Läkemedelsindustriföreningen förhandsgranskar information om läkemedel tillåts läkemedelsföretag ge produktinformation på nätet direkt riktad till patienter.

Tidigare har patienter kunnat finna information om man klickat sig in som hälso- och sjukvårdspersonal. Läkemedelsverket kommer även att förhandsgranska produktreklam för vacciner, det enda receptbelagda läkemedel som får marknadsföras gentemot patienter.

Detta gäller vacciner mot infektionssjukdomar.

Andra vacciner eller receptbelagda läkemedel får företagen inte aktivt göra reklam för gentemot allmänheten, utan endast ge produktinformation som patienter eftersöker aktivt på egen hand.

Hur förhandsgranskningen ska gå till räknar Läkemedelsindustriföreningen med att kunna presentera om någon månad.

Ett villkor är att förhandsgranskningen kan garantera att informationen är saklig och begriplig. ■

Ökad samordning ska göra klinisk forskning effektivare

Tio nya forskarskolor och 160 nya forskartjänster, 200 miljoner till forskariniterade studier samt bättre utvärdering och mer samordning ska lösa problemen med den kliniska forskningen, enligt utredaren Olle Stendahl.

– Skälet till att jag står här är att kvaliteten inte riktigt håller måttet. Andra länder har kört förbi oss, sa Olle Stendahl när han förra veckan presenterade ett delbetänkande i utredningen av den kliniska forskningen.

Medan andra länder har satsat de senaste tio åren har inget gjorts i Sverige, enligt Stendahl som lägger en rad förslag inför regeringens forskningspolitiska proposition till hösten.

I förslaget ligger 590 nya miljoner, varav 470 miljoner från staten.

– Men största utmaningen är att använda de resurser vi har på ett mer effektivt sätt. Ett av de viktigaste uppdragen är att stärka kvaliteten och det ska göras genom att identifiera de bästa forskarna och ge resurser till dem.

– Det ska vara en ny taktik som ska bygga på samverkan och prioriteringar. Vi har ju en tendens att vara regionala och vi skulle vinna på ett mer övergripande perspektiv.

Vetenskapsrådet och Statens beredning för medicinsk utvärdering bör med hjälp av Socialstyrelsen följa upp och utvärdera forskning som finansieras med ALF-medel och inom landstingens egna FoU-satsningar, enligt förslaget. Utvärderingarna ska sedan ligga till grund för omfördelning.

På sikt kan det bli en central pott för ALF-medel.

– Det är en svår fråga,

landstingen och fakulteterna är emot det. Det jag föreslår nu är att man fördelar pengarna på ett tydligare och mer kvalitetsdrivet sätt.

Olle Stendahl höjer ett varnande finger mot landstingens privatiseringar. Företagen är fokuserade på vårdproduktion, inte på långsiktiga och osäkra åtaganden som forskning, som lätt glöms bort och är svår att upphandla.

– Vissa forskningsvaga områden är därför olämpliga att lägga ut på entreprenad. Hit hör psykiatrin, men även allmänmedicinen.

Han avråder Region Skåne från att privatisera psykiatrin.

– Särskild oro känner jag för privatisering av verksamhet som bedrivs i anslutning till ett universitetssjukhus, eftersom man här har ett samlat ansvar för vård, forskning och utbildning. Med en splittrad organisation blir dessa uppgifter svåra att fullgöra.

Olle Stendahl anser att antalet forskare måste öka. Det måste finnas tid för forskning. Verksamhetscheferna måste få tydliga uppdrag att värna forskningen och de bör ha egna forskarmeriter.

– Det måste löna sig att forska. I dag är det mer lönsamt att lägga schema.

Stendahl föreslår att 100 miljoner kronor avsätts till 160 nya forskartjänster till disputerade forskare för forskning på halvtid.

Och 45 miljoner kronor per år ska via Vetenskapsrådet gå till tio nya forskarskolor, varav en i allmänmedicin och en i psykiatri. Det skulle ge 100 nya kliniska forskare per år.

Vetenskapsrådets ämnesråd för medicin, som främst



Foto: Ida Eklund/Scampix

Den svenska kliniska forskningen ska inte stanna vid att vara lagom bra – den har potential att hålla världsklass, enligt Olle Stendahl.

stöder grundforskning, måste ta ett bredare grepp, göras om till ett ämnesråd för hälsoforskning och även fördela medel från FAS, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap.

Olle Stendahl vill också se ett nytt nationellt program med 200 årliga miljoner till tidiga interventionsstudier, implementering och innovation och forskariniterade behandlingsstudier. Hälften av de medlen ska komma från andra än staten.

Dessutom föreslår han ett nytt nationellt program för global hälsa, gemensamt för Vetenskapsrådet, Sida och FAS, på 100 miljoner.

Infrastrukturen behöver stärkas. Vetenskapsrådets kommitté för forskningens infrastruktur (KFI) bör få ytterligare 100 miljoner per år till biobanker, databaser och transnationell forskning. Kvalitetsregistren behöver förbättras, de behöver ett tillskott på 40 miljoner kronor, enligt Stendahl.

Slutbetänkandet kommer i mars 2009.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se



Åtgärdsplanen.