

En välfärd som gör väl

Fem reformer för
ett återupprättat samhällskontrakt
och stärkt effektivitet i svensk vård

Abstract

Det krävs ett stort omtag i den svenska välfärden. Under en alldeles för lång tid har det offentliga inte tagit sitt ansvar. Löftet till medborgarna om en god vård i tid har brutits och istället blivit en vårdkö. För att återupprätta samhällskontraktet är det dags att vår unika välfärd faktiskt börjar göra väl. I det här policy-pappret föreslår författarna fem reformer som ska säkerställa att patienter enklare får tillgång till den vård som redan finns, att patienter som stått olagligt länge i kö kompenseras, att primärvården stärks i hela landet och att vi en gång för alla tar itu med socialtjänstens djupgående problem med bristande ansvar och vetenskaplighet.



Rasmus Elfström
Förbundsordförande,
Centerstudenter



Elsa Weiss
Förbundsstyrelse-
ledamot, MUF



Carl Sträng
Förbundsstyrelse-
ledamot, LUF

En välfärd som gör väl

Fem reformer för ett återupprättat samhällskontrakt och stärkt effektivitet i svensk välfärd

Inledning

Det svenska samhällskontraktet mellan människa och stat bygger på ett samhällskontrakt med garanterad sjukvård och socialt skyddsnät som är grundläggande för att skapa förutsättningar för individens frihet och självförverkligande.

Under en alldeles för lång tid har det offentliga inte tagit sitt ansvar. Det högtidliga löftet till medborgarna om en god vård i tid har brutits och istället blivit en olaglig vårdkö som så sent som augusti 2024 håller över 270 000 patienter fängslade.¹ Socialtjänsten har genom bristande vetenskaplighet och ansvarsutkrävande misslyckats med att hjälpa samhällets mest utsatta. Detta samtidigt som systemen kostar hundratals miljarder varje år.

Tillgängligheten varierar beroende på var i landet man bor. När människor i glesbygd, landsbygd och förorter får sämre tillgång till vård, omsorg och socialtjänst skadas tilliten till samhällskontraktet. De uttjatade lösningarna, som enbart består av mer pengar och fler regler, måste utmanas med verkliga reformförslag. Reformerna bör säkerställa att patienter enklare får tillgång till den vård som redan finns, att patienter som stått olagligt länge i kö kompenseras, att primärvården stärks i hela landet och att vi en gång för alla tar itu med socialtjänstens djupgående problem med bristande ansvar och vetenskaplighet.

Det krävs ett verkligt omtag i den svenska välfärden; från Smygehuk till Treriksröset. För att återupprätta samhällskontraktet är det dags att vår unika välfärd faktiskt börjar göra väl.

1 <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>

1. Ge patienter möjlighet att söka vård som finns

För den som står i vårdkö i dag kan regionens geografiska gränser vara ett fängelse. Du får nämligen inte söka vård på annan plats än din hemregion. Det kan alltså finnas tillgänglig vård på ett sjukhus bara ett stenkast bort men eftersom det är på fel sida regiongränsen är du tvingad att fortsätta stå i din hemregions vårdkö. Först när regionen inte erbjuder första bedömning inom 90 dagar, och sedan inte uppfyller vårdgarantin efter 90 ytterligare dagar, har hemregionen skyldighet att erbjuda dig vård vid annan mottagning.

Regeringen har föreslagit en nationell vårdförmedling. Vårdförmedlingen ska bli en så kallad matchningsplats där patienter ska kunna se vilka vårdgivare som har ledig kapacitet och sedan välja vilken som passar bäst. Utredningen går långsamt och dessutom finns stora brister i det tilltänkta genomförandet som i praktiken riskerar att inte bidra till någon förbättring för patienten. Nedan presenterar vi hur den nationella vårdförmedlingen bör utformas för att vara så bra som möjligt för patienterna.

Den nationella vårdförmedlingen bör göra det enkelt för patienter att själva söka vård var än i landet den finns tillgänglig. Precis som studenter loggar in på statliga Antagning.se för att välja högre utbildning skulle höftledspatienter kunna logga in på en liknande sida och välja vårdgivare. En sådan sida kan visa tillgängliga tider hos andra vårdgivare, såväl offentliga som privata, och betyg för dessa. Detta skulle skapa drivkrafter för ökad effektivitet i vården eftersom patienterna premierar vårdgivare med hög produktivitet. Samtidigt skulle vårdgivarna kunna använda sina operationssalar och annan dyr infrastruktur mer effektivt. Lagen behöver också ändras så att patienter har rätt att söka vård utanför hemregion redan från dag ett.

För att få rätt till specialiserad vård krävs i huvudsak en remiss från en vårdgivare. Vårdremissen innehåller information om patientens vårdbehov men är också en betalningsförbindelse. Den krävs för att vårdgivaren som tar emot patienten ska veta att hemregionen kommer att betala. I dag är det ofta komplicerat att få ut sin remiss och själv skicka den till vårdgivare i andra regioner som har kapacitet att behandla fler patienter. Det försvårar patienternas egna vårdsök.

Eftersom alla som väntar bortanför vårdgarantin redan i dag tillåts söka vård i en annan region krävs inte stora förändringar för att möjliggöra denna modell. Förvisso skulle detta kräva nya betalningsmodeller mellan regionerna, men ett sådant skulle kunna byggas på redan existerande sådana. Praxis finns alltså, det som krävs för att fler ska få vård i tid är att låta patienter få äga sin egen remiss, en statlig digital plattform för vårdsök där man kan ta sin remiss som en kupong och boka vård där vård finns samt att lagen för när och var man får söka vård ändras.

- Inrätta en statlig digital plattform för vårdsök
- Ge patienten rätt att fritt söka vård från dag ett
- Låt patienter äga sin egen remiss

2. Att överskrida vårdgarantin ska vara dyrt

Sverige måste bort från idén att vårdköer är något naturligt. Andra länders sjukvårdssystem levererar hjälp inom en halv månad. Vi vill se minst lika snabb vård för svenska patienter. Att den svenska vårdgarantin inte efterlevs är en följd av att regionerna i dag inte på något sätt straffas när de misslyckas med att leva upp till den. Kostnaderna hamnar i stället på den vårdsökande som får fortsätta att vänta och på regionen längre fram då den får hantera längre fortskridna vårdproblem och komplikationer. Regeringar av olika färger har spenderat otaliga miljarder i riktade satsningar för att mota tillbaka köerna, med svaga resultat. Kostnaden av att inte leva upp till vårdgarantin borde inte betalas av patienterna. Det är dags att ordet garanti får en mening och att kostnaden hamnar där den ska – hos regionen.

Vi föreslår att regionen betalar en avgift för varje dag som en patient får vänta bortom vårdgarantin. Precis som resenärer får kompensation för försenad kollektivtrafik, borde patienter få ersättning när de inte får vård i tid. Detta skulle sätta press på regionerna att prioritera rätt och säkerställa att vården ges i tid. Givet hur många som i dag står i vårdköer skulle ett sådant system självfallet medföra stora kostnader för vissa regioner. Dessutom är det svårt att omdimensionera viss vård kortsiktigt då tillgång till lämplig personal och lokaler kan vara begränsad. Detta skulle kunna hanteras genom att låta systemet med viten införas successivt under en flerårsperiod för att ge regionerna förutsättningar att beräkna och möta vårdbehoven som krävs för att hantera vårdköerna.

Utöver avgiften direkt till patienten bör en del av avgiften avsättas till en upprättad vårdofferfond som förvaltas av staten och dels skulle kunna finansiera forskning i vården, dels användas för att betala ut ersättning till familjerna för vårdköernas dödsoffer.

- Inför avgifter för bruten vårdgaranti
- Inrätta en vårdoffer-fond dit regionerna betalar en del av avgiften

3. Stärkt primärvård med utökad tillgänglighet i hela landet

Att primärvården ska vara sjukvårdens fundament har länge varit ett talesätt som tyvärr är långt ifrån sant. Många larm har de senaste åren påtalat krisen inom primärvården, där brist på läkare i vissa regioner medför att full tillgång och bemanning är flera decennier bort. Ett centralt problem är att villkoren för den svenska primärvården, samt de läkare som tjänstgör i den, inte är tillräckligt bra. Vidare finns det stora skillnader mellan regioner, både avseende gles- och tätbebyggda sådana, men även beroende på politiskt styre, som skapat vitt skilda förutsättningar för aktörer inom primärvården beroende på region.

“Ett sätt att komma åt problemet är att införa privata allmänläkarmottagningar efter dansk modell.“

Ett sätt att komma åt problemet är att införa privata allmänläkarmottagningar efter dansk modell. En sådan reform skulle bära vissa likheter med systemet för nationell taxa, men kunna göras avsevärt mycket bättre. Genom detta skulle läkare ges rätt att etablera mottagningar för upprättade listor med ett visst antal patienter. Det skulle vara upp till regionerna att avgöra hur många listor som krävs för ett visst område, baserat på exempelvis befolkningsunderlag, inom ett nationellt bestämt intervall. Enbart

läkare skulle ha rätt att driva sådan mottagning, men skulle kunna samverka med andra allmänläkare inom systemet för att dela på lokaler, material, administrativ hjälp och avlasta varandra vid semester och sjukdom. När en läkare inte längre kan driva vidare sin mottagning, på grund av pension eller andra skäl, kan en annan läkare ta över mottagningen. Detta skulle då kunna ske på marknadsmässiga villkor, så att mer eftertraktade patientlistor, exempelvis i mer tätbebyggda områden med en generellt sett yngre befolkning, för med sig en högre kostnad, medan de i mer glesbefolkade områden skulle föra med sig en lägre kostnad. På sådant sätt skulle det även finnas incitament till att etablera sådana allmänläkarmottagningar i mer glesbefolkade delar av landet.

Genom att knyta ersättningen till dessa läkare till taxor som bestämts på förhand, dels för antal listade patienter, dels för genomförda besök och behandlingar, skapas incitament för ökad effektivitet i primärvården. Ytterligare ett alternativ hade varit att justera taxor för att kompensera för vissa icke-påverkansbara förutsättningar såsom geografisk gleshet och åldersstruktur för att säkerställa tillgång i hela landet. En sådan möjlighet bör även erbjudas för kommuner att tillskjuta medel i listor de särskilt vill se bemanning på. Om en allmänläkare inte vill etablera sig på en sådan lista som regionen utpekat skulle det stå regionen fritt att starta en mottagning för att säkerställa tillgång till vård. Även om dessa mindre mottagningar inte haft tillgång till all vård som i dag erbjuds i Sverige via vårdcentraler, exempelvis sjukgymnast eller psykolog, kan sådan vård vidare-remitteras till via allmänläkare. Dessutom skulle en sådan

reform kunna genomföras parallellt med infört remisskrav till akutmottagningar, där allmänläkarmottagningar, 1177 samt SOS Alarm har möjlighet att remittera patienter till akutmottagningar. Detta hade minskat de synnerligen belastade akutmottagningarna, dit många patienter i dag söker sig felaktigt, till förmån för en mer utbyggd primärvård.

En sådan reform skulle innebära en viss ökad börda för allmänläkare inom primärvården, som skulle gå från i huvudsak löntagare till egenföretagare. Emellertid är detta något som bör ge ökade incitament för läkare att etablera sig inom primärvården, samtidigt som det skulle effektivisera de kostnader som i dag är associerade med primärvården, där uppskattningar visar att vi i Sverige spenderar närmare dubbelt så mycket för vår primärvård per invånare som de gör i Danmark. Vidareutbildningsersättning och en allmänläkarförening som förhandlar om villkor och taxor med Sveriges regioner skulle med fördel kunna nyttjas efter dansk modell.

En sådan reform bör genomföras parallellt med en översyn kring specialistvård samt hur villkoren för denna ska vara utformad i regionerna, för att även möjliggöra en god tillgång till specialistvård i hela landet.

- Reformera den svenska primärvården efter dansk förlaga, där allmänläkare kan driva vårdenheter med listade patienter och få ersättning baserat på antal listade patienter samt utförd vård, med möjlighet till differentierad ersättning baserat på icke-kontrollerbara faktorer såsom gleshet och åldesstruktur i befolkningen
- Inför remisskrav till akutvård vid svenska akutsjukhus
- Genomför en översyn av specialistvård så att den kan vara tillgänglig och organiserad på ett fungerande sätt i hela landet, givet det reformerade systemet med i huvudsak privata läkarmottagningar

4. Stoppa flummet i socialtjänsten

Socialtjänsten hamnar ofta i skymundan i den politiska debatten om välfärden trots att den påverkar en stor del av befolkningen. 2013 fick över 700 000 människor insatser av svensk socialtjänst.² Socialtjänsten står dessutom för offentliga utgifter i skalan hundratals miljarder, jämförbart med vårdens kostnader. En politisk diskussion av välfärdspolitikerna måste därför även täcka socialtjänsten.

Socialtjänstens effektivitet är svårare att bedöma än sjukvårdens. Resultat av insatser är sällan entydiga och forskningen har många blindfläckar. På grund av det svagare forskningsläget är problem på systemnivå ofta svåra att upptäcka.

En klar majoritet av chefer inom kommunernas socialtjänstenheter bedömer att kommunerna inte använder sig av evidensbaserade insatser.³ Exempelvis kunde nästan ingen av insatserna som år 2010 användes mot psykisk ohälsa hos unga bevisas ha någon effekt.⁴ I en större sammanställning av insatser ansågs bara hälften vara effektiva.⁵ Där effektiva insatser väljs bort finns alltid en risk för skadliga effekter. Där evidensbaserade insatser är möjliga bör man kunna förvänta sig att de ska väljas.

I skrivande stund ligger en remiss hos lagrådet om att förändra socialtjänstlagen. Där föreslås en ny portalparagraf enligt vilken socialtjänstens insatser ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.⁶ Det är en formulering som är hämtad från hälso- och sjukvårdslagen och som tillåter bruk av systematiskt men ändå icke-vetenskapligt beprövad erfarenhet där forskning saknas.⁷ Det är en bra förändring, men det är viktigt att den får effekt.

“... socialsekreterare som går emot befintlig evidens borde kunna förbjudas att fortsätta vara yrkesverksamma.”

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för socialtjänsten. I skrivande stund bereds en lagändring som föreslår ett system där IVO kan döma ut viten för vissa vanliga brister i socialtjänsten.⁸ Inom vården kan IVO redan i dag lyfta ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som utreder sjukvårdspersonal yrkesbehörighet. Den anställda som missköter sig kan i värsta fall bli av med sin yrkeslicens. Motsvarande disciplinnämnd och system med licenser saknas för socialsekreterare. Ett sådant system bör därför införas för socialsekreterare,

gärna med inflytande av branschen. I värsta fall borde socialsekreterare som går emot befintlig evidens kunna förbjudas att fortsätta vara yrkesverksamma. Dessutom bör det nya vitessystemet även omfatta överträdelse mot det nya kravet på vetenskaplighet och beprövad erfarenhet.

2 Sundell, 2015.

3 Socialstyrelsen, 2023, s. 59.

4 SBU, 2022.

5 FORTE, 2021, s. 31.

6 Lagrådsremiss: En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, s. 243.

7 Lagrådsremiss: En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, s. 245.

8 SOU 2024:25, s. 333.

Detta förutsätter att socialsekreterarna, liksom sjukvårdspersonal, faktiskt fattar de beslut de ska ansvara för. I dag fattas beslut i individärenden i politiska nämnder, vilket omöjliggör att ansvar utkrävs av de beslutande socialsekreterarna, trots att det nästan alltid i praktiken är socialsekreterarnas förslag som godkänns av politikerna.

Även om forskningen ibland är bristfällig, säger sig en överväldigande majoritet av socialsekreterare vara säkra nog på forskningsläget att de är beredda att axla ett större ansvar.⁹ Regeringen instämmer i detta och är dessutom tydlig med hur man ska tillämpa beprövad erfarenhet där vetenskapliga sanningar saknas.¹⁰ Det är dags att höja ambitionerna för evidensbaserad vård.

- Inför ett vitessystem för socialtjänstenheter som brister i att agera enligt evidens
- Inför ett sanktionssystem för socialsekreterare
- Flytta ansvaret för socialtjänstens individärenden från politiker till tjänstemän

9 Wahlborg, 2018.

10 Lagrådsremiss: En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter, s. 245.

5. Individuella rättigheter mot socialtjänsten

Förra decenniet diskuterades från regeringshåll en möjlighet till ersättning för barn och unga som utsatts för övergrepp inom ramen för socialtjänstens verksamhet.¹¹ Det blev dock aldrig verklighet av de diskussionerna. I och med att det inte finns särskilda skadeståndsregler för socialtjänsten får den som har skadats av socialtjänsten förlita sig på möjligheten att driva en rättsprocess mot det allmänna genom skadeståndslagen.¹² Som regeringen påpekade redan då är risken betydande att utsatta människor inte använder sig av rådande möjligheter att få upprättelse gentemot socialtjänsten.¹³

Att socialtjänsten ska fokusera på vetenskap och beprövad erfarenhet innebär att de som har kontakt med socialsekreterare ska ha rätt att förvänta sig ett så evidensbaserat bemötande som möjligt. Detta kan uttryckas som en rättighet den enskilda har mot det allmänna. De socialsekreterare och kommuner som väljer bort vetenskapliga insatser skapar stora risker för de personer de bemöter. I och med den kommande lagändringen kan man hoppas att andelen ovetenskapliga insatser minskar, men än så länge säger sig inte kommunerna tillämpa den evidens som finns.¹⁴

Vården, till skillnad från socialtjänsten, har egna regler för hur den som bemötts felaktigt ska ersättas. Genom Patientskadelagen slipper den som skadas i vården att pröva sin sak i domstol. Motsvarande regler borde införas för socialtjänsten, där den som har farit illa på grund av en ovetenskaplig insats eller rena övergrepp kan kräva ekonomisk ersättning och slippa ta det i domstol.

Att avgöra när en skada man kan ersättas för har uppstått genom socialtjänstens agerande kan bli en svår fråga. Utgångspunkten bör vara att man har rätt till ersättning när en skada har skett och en evidensbaserad metod har valts bort till förmån för en annan metod.

Det tänkta syftet med den här reformen är inte att socialtjänsten i alla lägen ska förväntas lösa alla problem, utan att kommuner ska ges tydliga ekonomiska incitament att agera i linje med den nya paragrafen om vetenskap och beprövad erfarenhet samt att de som far illa på grund av en lång historia av en skadlig kultur inom socialtjänsten ska kunna få ekonomisk upprättelse. Helt enkelt att staten ska ha ett ansvar för de insatser som vidtas.

- Inför särskilda ersättningsregler som kan användas mot socialtjänsten vid överträdelser av socialtjänstlagen

¹¹ SOU 2011:9, s. 289.

¹² Skadeståndslag (1972:207), 1 kap. 1 § och 3 kap. 2 §.

¹³ SOU 2011:9, s. 108 och 286.

¹⁴ Socialstyrelsen, 2023, s. 59.

Källförteckning

FORTE, 2021, “Svenska effektutvärderingar av beteendemässiga psykologiska sociala insatser 1990–2019”, tillgänglig på: <https://forte.se/wp-content/uploads/2021/04/svenska-effektutvarderingar-av-beteendemassiga-psykologiska-sociala-insatser-1990-2019-forte-rapport-april-2021.pdf>

Lagrådsremiss: En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter

SBU, 2022, “Forskningen som förändrar praxis i socialtjänsten”, tillgänglig på: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/effektiva-insatser-inom-socialtjanstomradet/forskningen-som-forandrar-praxis-i-socialtjansten/>

Skadeståndslag (1972:207)

Socialstyrelsen, 2023, “Evidensbaserad praktik i Socialtjänsten 2022”, tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-11-8841.pdf>

SOU 2011:9

SOU 2024:25

Sundell, Knut, 2015, “Antal individer som fick insats inom socialtjänsten under 2013”, tillgänglig på: https://www.researchgate.net/publication/372315035_Antal_individer_som_fick_insats_inom_socialtjansten_under_2013

Wihlborg, Annika, 2018, “Socialtjänstens tjänstemän ska besluta i individärenden”, tillgänglig på: <https://socioekonomkarriar.se/2018/09/11/socialtjanstens-tjansteman-ska-besluta-i-individarenden/>

Reformgrupperna

Sverige och världen är i akut behov av en liberalism som står på frihetliga värderingar och en gedigen reformagenda. Därför tillsätter **Fores** i samarbete med **Liberal Debatt** tre reformgrupper bestående av några av de främsta liberala framtidsnamnen i Sverige. Tillsammans över parti- och blockgränserna ska nu en liberal berättelse för vår tid och framtid mejslas fram, med grunden i reformer på områdena: Näringsliv, Välfärd och EU.

Reformgrupperna består av:

Reformgrupp Näringsliv

Douglas Thor, förbundsordförande MUF

Emelie Nyman, 1:e vice förbundsordförande CUF

Elin Hjelmestam, 1:e vice förbundsordförande LUF

Stefan Sarmes, förbundsordförande KDU

Reformgrupp Välfärd

Rasmus Elfström, förbundsordförande Centerstudenter

Elsa Weiss, förbundsstyrelseledamot MUF

Carl Sträng, förbundsstyrelseledamot LUF

Reformgrupp EU

Markus Barnevik Olsson, riksstyrelseledamot Gröna Studenter

Smail Habul, ordförande Malmö MUF

Ida Wallinder, förbundsstyrelseledamot Centerstudenter

Alex Nilsson, EU- och utrikespolitisk talesperson LUF

Grupperna kommer producera varsitt policypaper på respektive område. Lanseringarna sker löpande under 2024.

Leder projektet gör **Viktor Karlsson**, projektledare Fores, **Tove Hovemyr**, samhällspolitisk expert Fores, och **Matilda Molander**, chefredaktör på Liberal Debatt.