

Nya tidsgränser utan diagnoser i omgjord vårdgaranti

Regeringen har skrotat den gamla vårdgarantin. I stället inför tidsgränser inom vilka patienten ska få träffa en läkare. Det nya systemet har utformats inom ramen för årets Dagmaröverenskommelse som totalt berör fördelning av 1 169 miljoner kr.

– Det handlar alltså inte om någon stor del av sjukvårdens pengar, säger socialminister Margot Wallström. Det är mer fråga om ett signalsystem.

Med Dagmaröverenskommelsen som staten träffat med Landstingsförbundet visar man vilken riktning man vill att utvecklingen ska ta.

– Ett nyckelbegrepp i överenskommelsen är tillgänglighet för alla, säger Margot Wallström, som betonar att patientens ställning ska stärkas.

En god tillgänglighet ska enligt överenskommelsen åstadkommas genom att primärvården ska erbjuda hjälp samma dag, antingen på telefon eller genom besök. Läkarpbesök ska erbjudas inom åtta dagar.

När det behövs ska primärvården hjälpa till att hänvisa till specialistvård inom tre månader. Om patienten har en oklar diagnos ska besöket hos en specialist ske inom en månad.

Behandling ska påbörjas utan dröjsmål enligt vägledande principer för urval och prioriteringar. Klarar inte det egna landstinget att erbjuda vård inom tidsramarna har patienten rätt att söka vård hos ett annat landsting.

Socialstyrelsen har i år börjat utarbeta nationella riktlinjer för god medicinsk praxis. Dessa ska hjälpa till att stärka patientens möjligheter att få likvärdig, kunskapsbaserad vård.

Det finns redan idag regionala och lokala vårdprogram inom ett antal områden. I fortsättningen ska dessa baseras på de nya nationella riktlinjerna varter de blir klara. Enligt överenskommelsen ska sedan individuella överenskommelser slutas mellan den enskilde patienten och vårdgivaren.

Den nya överenskommelsen trycker på att det behövs kunskap och information för att patienten ska kunna delta aktivt i beslut som rör den egna behandlingen. Som exempel på utvecklad patientinformation nämns vårdprogram, information om köer och väntetider och vilka krav man som patient kan ställa på landstinget.

– Den nya överenskommelsen är ett steg mot ett nytt synsätt, säger Lars Isaksson, Landstingsförbundets blivande ordförande. Politiker ska inte bestämma vilka diagnoser som ska prioriteras, det ska vi överlämna till professionen.

Dagmaröverenskommelsen omfattar totalt 1 169 miljoner kr, ca 1 procent av vårdens omfattning. Totalt får landstingen 790 kr till kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, verksamhetsutveckling samt informationsförsörjning under 1997. Dessutom fördelas 250 miljoner kr till rehabiliterings- och behandlingsinsatser.

Diskussion om fördelning

Fördelningen av pengarna ska relateras till invånarantal i respektive landsting. När det gäller särskilda projekt ska det bli en diskussion mellan Landstingsförbundet och landstingen om hur pengarna ska användas.

Ett område som man ska satsa pengar på är alltså vad som kallas kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Tanken är att stimulera nytänkande, klargöra skillnader och öka kunskaperna om vårdens effektivitet. För att nå detta ska SBU få 10,5 miljoner kr medan nationella kvalitetsregister ska få 15 miljoner kr. 550 miljoner kr ska satsas på lokala uppföljningssystem.

Socialminister Margot Wallström har vid ett flertal tillfällen uttalat att hierarkier och revirtänkande i sjukvården måste brytas. Detta återfinns i Dagmaröverenskommelsen där 15 miljoner kr har avsatts för utvecklingsarbete inom detta område.

I överenskommelsen påpekas att modernt kvalitetsarbete innebär en ökad fokusering på patienten. På regional nivå ska det ske genom att arbetsorganisationen utvecklas mot ett mera patientfokuserat arbetssätt. 100 miljoner kr satsas på utbildning och kompetensutveckling.

Enligt överenskommelsen ska informationsteknik utnyttjas för förnyelsearbete. Bl a ska man satsa 9,5 miljoner kr på förbättrad informationsförsörjning och 6 miljoner kr på producentbunden läkemedelsinformation.

Ett tiotal landsting är med i ett projekt för att utveckla informationssystem för patienter och allmänhet. Detta projekt får stöd med 6 miljoner kr. 140 miljoner kr ska landstingen få disponera för projekt inom informationsområdet.

I årets Dagmaröverenskommelse finns, liksom tidigare år, pengar avsatta för rehabiliterings- och behandlingsinsatser. Summan för 1997 blir 250 miljoner kr, vilket är ett minimum enligt tidigare beslut.

Kristina Johnson

Socialutskottet om läkemedelsförmånen:

Ja till delat kostnadstak

Från den 1 januari skiljs kostnadstaket för besök i öppen vård från taket för läkemedelsförmåner. Det står klart sedan socialutskottet i förra veckan ställde sig bakom regeringens förslag.

Enligt det nya systemet, som regeringen beskrivit i proposition 1996/1997:27 blir taket för egna kostnader för besök i öppen hälso- och sjukvård 900 kr. För barn under 18 år i samma familj får utgifterna räknas samman. Taket för utgifter för läkemedel blir 1 300 kr under tolv månader. Taket nås genom stegvis ökad subvention. För barn under 18 år får utgifterna räknas samman.

I det nya systemet kommer läkemedelsförmånen att omfatta receptbelagda läkemedel, vissa receptfria läkemedel,

medel i födelsekontrollerande syfte, förbrukningsartiklar för stomiopererade och sådana förbrukningsartiklar som behövs för att förskrivit läkemedel ska kunna tillföras kroppen. Tidigare helt kostnadsfria läkemedel blir nu avgiftsbelagda. Insulin kommer dock även i fortsättningen att vara gratis.

Från årsskiftet införs system för delbetalning av läkemedel. Om ett år överförs kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen till landstingen. Apoteksbolaget ska föra ett receptregister som ska användas för debitering av landstingen. Personnummer ska användas i registret för att styra betalningarna till rätt landsting. För andra ändamål får personnummer användas endast efter samtycke av den enskilde. Socialutskottet ser klara fördelar med register för medicinsk uppföljning, bl a när det gäller att följa upp läkemedelsbiverkningar. Beslutet i utskottet var inte enigt. •