

Vårdgarantin föreslås skärpas

Skärpt vårdgaranti, individuellt anpassad information till patienter och en fast vårdkontakt vid behov samt en lagändring med innebörden att »hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare«.

Enmansutredaren Toivo Heinsoo överlämnade på måndagen ytterligare ett delbetänkande i världsutredningen »Patientens rätt«.

Vårdgarantin skärps enligt lagförslaget. Bedömning av vård ska göras inom 30 dagar. Den totala tiden en patient ska behöva vänta på behandling ska vara högst 120 dagar. Vidare föreslås verksamhetschefer få ansvar för att utse fasta vårdkontakter vid behov, som ska svara för kontinuitet, men också få en stödjande samordningsroll för de olika kontakter en vårdprocess kan omfatta. Vilken yrkeskategori den fasta vårdkontakten ska ha specificeras inte.

– Förslagen stärker patientens ställning i flera olika situationer och typer av patienter, men ensamt är förslagen inte tillräckliga. Det krävs att dessa åtgärder kompletteras med ett fortsatt intensivt förbättringsarbete i landstingen, säger utredaren Toivo Heinsoo i ett pressmeddelande.

Vårdgivare åläggs enligt förslaget att ge patienter individuellt utformad information om väntetider, valmöjligheter och innehållet i sin vårdgaranti. ■

Villkoren för kömiljarden klara

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har kommit överens om hur den så kallade kömiljarden ska fördelas. Pengarna avsattes i årets budget för att korta väntetiderna i vården.

Utgångspunkten är vårdgarantins regler om att patienter ska behöva vänta max 90 dagar på att träffa en specialist och därefter max 90 dagar på behandling.

Alla landsting som i minst 80 procent av fallen klarar att leva upp till den första regeln får dela på 450 miljoner kronor. De landsting som klarar den andra 90-dagarsregeln i minst 80 procent av fallen delar också på 450 miljoner. För de riktigt vassa landstingen, som klarar minst 90 procent av patienterna inom garantin, finns en särskild pott på 50 miljoner för varje steg att dela på.

Syftet med dessa »morötter« är enligt socialminister Göran Hägglund att skapa ökat fokus på tillgänglighet inom landstingen.

– Vid tidigare satsningar har landstingen fått pengar direkt för att korta köerna. Frågan är om det varit ett optimalt sätt att använda resurserna att låta de som är sämst i klassen få mer pengar, sade SKLs ordförande Anders Knape vid torsdagens presskonferens där överenskommelsen presenterades.

För att ett landsting ska kvala in måste minst 90 procent av alla enheter rapportera in ködata till SKL. Landstingen måste också ha en plan för arbetet med att korta sina köer. **Michael Lövtrup**

Vårdrelaterade infektioner varierar stort mellan landets sjukhus

Mer än var tionde patient som lades in på sjukhus under november 2008 drabbades av en vårdrelaterad infektion, visar en mätning som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, gjort.

För första gången redovisas de vårdrelaterade infektionerna på sjukhusnivå. Spannet är stort, bland länssjukhusen 6,2–15,1 procent och bland regionsjukhusen 7,4–18,6 procent. Bland landstingen varierar frekvensen från 6,4 procent i Halland till 14,4 procent i Jämtland.

Det enskilda sjukhus som hade störst andel infekterade patienter var Ersta sjukhus i Stockholm med 23,8 procent. Bland de stora sjukhusen låg Karolinska Universitetssjukhuset Solna högst med 18,6 procent. Bästa resultat hade Lasarettet i Landskrona med 76 patienter inlagda och inte en enda infekterad.

De vanligaste infektionerna var urinvägsinfektioner (26 procent), hud- och sårinfektioner (17 procent) och lunginflammation (14 procent). ■

Läs mer på lakartidningen.se