

Vårdgarantin behöver utvecklas

Sedan juli förra året ingår en nationell vårdgaranti i hälso- och sjukvårdslagen. Av lagen framgår inte hur långa väntetiderna maximalt får vara. Väntetiderna regleras i stället i en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting.

Enligt denna överenskommelse ska primärvården erbjuda patienter kontakt samma dag. Läkarsök ska kunna erbjudas inom en vecka. Ett första besök hos en specialist ska ske inom 90 dagar från utfärdad remiss. En operation eller annan behandling ska erbjudas inom 90 dagar från det att beslutet fattas. Tidsgränserna gäller förutsatt att patient och läkare inte kommit överens om annat.

För att stimulera landstingen att hålla sig inom tidsmarginalerna införde regeringen ett bonus-system, den så kallade kömiljarden. Den innebär att en miljard kronor fördelas till landstingen årligen mellan 2010 och 2012 utifrån hur de uppfyllt vårdgarantin, oavsett de tidsgränser patient och läkare avtalat.

Att öka tillgängligheten i vården är självklart bra. Långa väntetider skapar frustration och lidande för patienten. För läkare är det också djupt otillfredsställande att inte kunna ge patienter vård inom rimlig tid. Bonussystemets goda ambitioner kantas dock av negativa bieffekter. För att leva upp till regeringens krav på kompensation enligt kömiljarden finns risken att patienter med flera diagnoser och långvarigt sjuka får stå tillbaka.

Vi på Läkarförbundet menar att regeringen har utformat ett system som har uppenbara risker att leda till undanträngningseffekter. Ett skäl till det är att nybesök renderar ekonomisk ersättning medan återbesök inte bedöms.

Kömiljarden stimulerar landstingen att premiera nybesök i stället för att följa upp långvarigt sjuka och patienter med flera diagnoser. Målet har blivit att skärpa indikatorerna och hålla nere antalet vårdsökande så att kön betas av inom den utstakade tidsramen och kömiljardbonusen delas ut.

Den nuvarande almanacksgarantin borde nu utvecklas för att även stimulera kvalitet och kontinuitet i vården av äldre och långvarigt sjuka.

Läkarförbundet förespråkar därför en medicinsk vårdgaranti. En garanti där patienten efter möte med specialist får en plan över ett sammanhängande utrednings- och behandlingsförlopp, att fullföljas inom medicinskt rimlig tid. Planen bör, så långt det är möjligt, även omfatta rehabilitering och uppföljning.

Ett sammanhängande behandlingsförlopp gör pa-



... almanacksgarantin borde utvecklas för att även stimulera kvalitet och kontinuitet.

tientens medicinska behov och rätt till sjukvård tydligare. För medicinsk vård handlar om att uppnå resultat, inte blint fokusera på väntetiden till det första läkarbesöket.

Köerna och väntetiderna till vård beror i dag på resursbrist. Det yttrar sig som flaskhalsar där vårdprocesserna hänger upp sig. Bristen på vårdplatser är ett akut hinder, men även brist på operationskapacitet, radiologisk utrustning samt läkare, framför allt allmänmedicinare, geriatriner och psykiatrer skapar onödiga väntetider.

Effekterna av resursbristen kan inte lagstiftas bort. Vad som behövs är investeringar och mer resurser för att åstadkomma den köfria sjukvård som alliansen utlovat. Resurser till ökad läkarmedverkan i vården av de äldre utanför sjukhusen och till fler vårdplatser för rehabilitering och behandling av de många äldre, sköra och svårt sjuka patienter som i dag bollas mellan kommuner och landsting.

Under Läkarförbundets seminarium om vårdgarantin, som hölls under Almedalsveckan i Visby, framkom att Johan Assarsson, regeringens utredare av en ny patientlagstiftning, är intresserad av att närmare undersöka Läkarförbundets förslag.

En modifierad vårdgaranti skulle, också enligt Johan Assarsson, kunna driva på utvecklingen av bättre flöden och logistik i patientströmmarna. Helt klart en uppmuntrande insikt.

I mitten av augusti fördes också en uppmärksam debatt i Dagens Nyheter med bland annat socialminister Göran Hägglund. Debatten handlade om behovet av en reviderad kömiljard på grund av de undanträngningseffekter som också Socialstyrelsen påvisat.

Att diskussionen om vårdgaranti och kömiljard nu fått genomslag är glädjande och ett stort kliv framåt för att ställa den statliga prioriteringsnormen i förgrunden. Vård ska ju ges efter behov, som det så väl formuleras i hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf. ■



Marie Wedin
ordförande
i Läkarförbundet
marie.wedin@slf.se