

Vårdgarantin prioriterades framför vård av kroniker

PATIENTSÄKERHET. Socialstyrelsen »ser allvarligt« på att vården av kroniker har fått stryka på foten till förmån för landstingets strävan att leva upp till vårdgarantin, enligt ett klagomålsärende från Västernorrland. (Soc 9.2-25764/2010)

En planerad kontroll vid en ögonklinik i Västernorrland försenades med fem månader. Kontrollen skulle göras med anledning av diabetes och behandling mot högt tryck i ögat. Den, enligt patientens mening, orimligt långa väntetiden renderade ett enskilt klagomål till Socialstyrelsen i augusti 2010.

I sitt beslut den 12 december 2011 skriver Socialstyrel-

sen att man »ser allvarligt på att patientens planerade kontroll med anledning av kroniska, potentiellt synhotande sjukdomar fördröjts fem månader«, även om väntan i just detta fall inte hade inneburit någon medicinsk skada.

Det fanns åtta olika orsaker till att väntan blev så lång, enligt landstingets förklaring som sammanfattas i beslutet. En av orsakerna var att klinikerna under 2010 fick tydliga uppdrag att prioritera remisspatienter/nybesök för att klara vårdgarantin, något som, enligt landstinget, försämrade kronikernas väntetider.

Socialstyrelsen skriver i sitt beslut: »Socialstyrelsen

ser också allvarligt på att den anmälda händelsen är ett exempel på att verksamhetens prioritering av arbetsuppgifter för att klara vårdgarantin har bidragit till patientsäkerhetsrisker i form av att vården av kroniska ögonsjukdomar har eftersatts.«

Socialstyrelsen skriver också att man planerar att följa upp de åtgärder »för att patient med ögonsjukdom ska få den vård och behandling som patientens tillstånd kräver« som Landstinget Västernorrland redovisat för Socialstyrelsen i maj i år i ett annat ärende (38973/2010).

LÄS ÄVEN: »Undanträngningseffekter beror på att läkarna prioriterar fel«, och Signerat: »Vårdgarantin behöver utvecklas« på Lakartidningen.se.

Hälsofrämjande åtgärder ersätts i Norrbotten

Landstinget i Norrbotten går vidare med införandet av en prestationsbaserad ersättningsmodell för att bekämpa dåliga levnadsvanor, trots massiv kritik från länets distriktsläkare. En procent av vårdpengen öronmärks för hälsofrämjande satsningar inom primärvården.

– Det är olyckligt att landstinget driver fram ett standardiserat arbetssätt för livsstilsfrågorna. Det ger en förskjutning från rätt handläggning till rätt dokumentation som inte utgår från den enskilda patientens förutsättningar, tycker Kenneth Widäng, distriktsläkare i Boden och en av organisatorerna under hösten bakom ett läkaruppdrag i protest mot förändringen.

Beslutet i landstingsstyrelsen i Norrbotten är en an-

passning till Socialstyrelsens nya riktlinjer för att bekämpa dåliga levnadsvanor.

I Norrbotten införs nu en ersättningsmodell, där 1 procent av vårdpengen – 6,8 miljoner kronor – avsätts till satsningar inom fyra områden: tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost.

Modellen rymmer två delar:

- Fast ersättning på minst 100 000 kronor per år för varje vårdcentral som får en strukturell handlingsplan för sitt hälsofrämjande arbete godkänd.
- Rörlig ersättning för rådgivning kring tobak och fysisk aktivitet på 750 kronor per individ.

– Ersättningssystemet känns som ett naturligt steg för att stimulera folkhälsan med

vetenskapen att befolkningens levnadsvanor har oerhört stor betydelse för hälsan, säger landstingsrådet Britt Westerlund (S).

Hur ser du på kritiken från distriktsläkarna?

– Den är beklaglig, och jag har lite svårt att ta till mig åsikten att det skulle saknas vetenskapligt stöd för den här justeringen av Vårdval Norrbotten. Tvärtom finns studier som visar att effekten blir mycket större om det är doktorn som tar tag i frågan om rökavvänjning med en patient.

– Men för mig är den diskussionen historia, och med beslutet sänder vi en tydlig signal till primärvården att politiken menar allvar med att prioritera det hälsofrämjande arbetet, säger Britt Westerlund.

Fredrik Mårtensson



Ur LT nr 39/2011.

Första granskningsplanen från nya vårdmyndigheten

Hur patientfokuserad är sjukvården och vad medför valfrihetssystemet? Det och andra patientorienterade värdfrågor ska granskas under kommande år, rapporterar Myndigheten för vårdanalys.

Myndigheten för vårdanalys har överlämnat sin första analys- och granskningsplan för år 2012 till regeringen. I den punktats fyra områden där myndigheten ska inleda granskningar:

- Hur patientfokuserad är hälso- och sjukvården?
- Har patienter tillgång till nödvändig information?
- Vilka är valfrihetssystemets konsekvenser för patienterna?
- Hur får personer med komplexa behov en vård som är patientfokuserad?

När svaren på frågorna ska presenteras anges inte, inte heller hur svaren på frågorna ska tas fram – bara att de nämnda områdena ska granskas samt att ytterligare granskningar kommer att initieras under året.

Varje år ska en ny granskningsplan, som anger den huvudsakliga inriktningen för verksamheten, presenteras, skriver man i rapporten.

Myndigheten, som inrättades i år, är resultatet av alliansens vallöfte från 2006, nämligen att patienter ska få producentberoende information för att lättare kunna fatta beslut angående sin vård i ett system som alltmer överlåter ansvaret till den enskilde individen.

Huvuduppgift för myndigheten är att »ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården samt verksamheter i gränssnittet mellan vård och omsorg«.

Björn Enström