

Läkarna får utökat ansvar med nya vårdgarantin

Den här veckan träder den nya utvidgade vårdgarantin i kraft. Den påverkar läkarna i deras vardag på flera sätt:

Kravet på läkaren skärps när det gäller att bedöma behovet av behandling.

Läkaren får ansvaret att vid behov informera och hänvisa patienten till annan klinik eller region.

Besöksrutinerna ändras för att frigöra läkarkapacitet.

■ – Läkarna kommer att erbjudas vässade verktyg för att klara det utökade ansvar som nu hamnar hos professionen, lovar Johan Calltorp, professor inom hälso- och sjukvårdsadministration och ledare för nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin.

När läkarna fattar beslut om behandling som ska verkställas inom högst 90 dagar stämmer de av detta mot nationellt gemensamma medicinska indikationer som tagits fram av läkare inom sju specialiteter, bland annat ortopedi, ögon och gynekologi. Arbeta pågår med att arbeta fram indikationer för fler specialiteter.

Läkarna ska få hjälp

Om den egna kliniken inte klarar av att ge behandling inom 90 dagar ska läkaren informera patienten om de behandlingsalternativ som står till buds inom denna tidsperiod. Det ska ske med hjälp av information från landstinget.

– Det är inte meningen att läkaren själv ska ringa runt, säger Johan Calltorp.

Många landsting inrättar nu vårdlotsar, vårdslussar, vårdkoordinatorer – namnen varierar – för att hjälpa läkarna.

– Eftersom flera landsting har kapacitet

Utvidningen av vårdgarantin

innebär att beslutad behandling ska inledas inom högst 90 dagar från det att beslutet om behandling fattades. Garantin ska gälla fullt ut i hela landet och omfatta all behandling inom landstingens planerade vård. Sedan tidigare gäller besöksgarantiregler: Kontakt med primärvården samma dag, besök hos allmänläkare om det behövs inom 7 dagar, besök hos specialist inom 90 dagar.

Johan Calltorp, professor och ledare för den nationella projektgruppen som arbetat fram den nya vårdgarantin, ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen.



FOTO: PETER ÖJIN

tetsproblem inom samma vårdområden kan nog många hänvisningar komma att gå till privat vård.

Johan Calltorp ser vårdköerna som ett arbetsmiljöproblem eftersom de utgör stort tryck på personalen. En förändringsprocess som via omorganisation minskar köerna och berör läkarna kommer efter hand att genomföras. Läkarna ska involveras i klinikernas planering.

– Besöksrutinerna kan till exempel ändras. Multisjuka (diabetes, hypertension, hjärtsvikt) och en del rygg- och psykiatripatienter kan lära sig att själva känna igen vissa symtom och kontakta en sjuksköterska. Fast då krävs att läkarna klarar av att delegera och i första

hand ser sig som teamledare.

– Dessutom lämnas i dag återbud till 30 procent av besökstiderna. Återbudsfrekvensen skulle minska om patienterna själva fick välja besökstid och höra av sig när de känner behov av besök.

Behov av omfördelning

Ibland kan vårdköerna vara en resursfråga, som inom ortopedin, men inte alltid. Det har visat sig via ögonläkarnas nya indikationsinstrument NIKE att cirka 10 000 starroperationer i dag görs för tidigt eller »i onödan«, alltså på fel indikation, medan samtidigt en lika stor grupp inte opereras. Det är inte resursbrist, snarare behov av omfördelning.

Johan Calltorp är medveten om den nya vårdgarantins svaga punkt, till exempel att tiden för utredningar inte räknas in. Det får honom att tänka på England där patienten från år 2007 garanteras vänta högst 18 veckor från remissbeslut om specifik behandling till »knife on skin«.

Irène Olsson
frilansjournalist

»90+90 dagar är för lång tid«

Läkarförbundet tycker att vårdgarantin är bra, patienterna måste kunna ges vård i rimlig tid, säger förbundsordföranden Eva Nilsson Bågenholm.

■ – Vi anser till och med att vårdgarantins 90+90 dagar är för lång och har i vårt sjukförsäkringsprogram i stället föreslagit 30+90 dagar. För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid. Även samhällsekonomiskt är det en lång tid och på sikt bör garantin sänkas ytterligare.

Eva Nilsson Bågenholm tror att extra finansiella och personella resurser kommer att behövas när garantin ska tillämpas och att bekymmer inte kan undvikas i inledningen.

– Farhågor finns förstås, som att patienter med kroniska internmedicinska sjukdomar kommer i andra hand och får sämre tillgänglighet. Prioriteringar måste göras och det kanske inte blir enligt prioriteringsordningen som riksdagen beslutat. Det saknas enhetliga nationella indikationer för alla diagnoser och det

»För den sjukskrivne som väntar på behandling är sex månaders väntan en oerhört lång tid«, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.



FOTO: TOM AHLGREN

finns risk för ojämlika beslut över landet. Arbetet med nationella indikationer måste lyftas fram.

Eva Nilsson Bågenholm understryker att eftersom det är både tidskrävande och frustrerande att administrera värdköer är det positivt att många kliniker nu genomför förändringar för att få bort dem. Det leder inte bara till ökad tillgänglighet för patienterna utan också till bättre arbetsmiljö.

– Jag tror och hoppas att när dessa förändringar är genomförda har uttrycket »stå i kö« försvunnit inom vården och ersatts av »planeringstid«.

Irène Olsson