

Behöver vi vårdgarantin?

Vårdköerna i Sverige måste bort! Det är ett budskap som Sveriges läkarförbund framfört ett otal gånger, och förbundet har även i sitt programarbete anvisat vilka reformer som bör genomföras för att nå fram till detta mål.

Den förra regeringen samt Sveriges Kommuner och Landsting lanserade för drygt ett år sedan den nationella vårdgarantin för att lösa köproblemen i hälso- och sjukvården. Läkarförbundet ställde sig positivt till initiativet, men framhöll också att vårdgarantin bara kan ses som ett av flera medel för att uppnå ökad tillgänglighet och starkare ställning för patienten.

Reglerna för vårdgarantin är inte speciellt generösa ur patientens perspektiv. Det kan gå mer än ett halvår efter den första vårdkontakten innan garantin »löser ut« i form av behandling eller hänvisning till annan vårdgivare. För att klara detta åtagande fick landstingen ett särskilt resurstillskott från staten på 1 750 miljoner kronor från 2006.

Både Socialstyrelsen (SoS) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har nyligen utvärderat hur landstingen arbetat för att uppfylla garantin under det första året. Det är en dystert läsning som inger farhågor för garantin i dess nuvarande utformning.

Enligt SoS saknar landstingen en systematisk uppföljning av patienternas väntetider. Rutinerna för remisshantering fungerar inte. Patienternas behov av behandling bedöms olika beroende på vart de vänder sig. Garantin kan tränga undan vård för patienter med sjukdomar som inte kan vänta 90 dagar.

SKL fann att köerna till behandling minskade i början av 2006, men att de därefter ökat med omkring 50 procent. Sannolikt berodde den första tidens förbättring på att landstingen när garantin infördes fick starka motiv att se över köerna och rensa bort inaktuella och till och med avlidna patienter.

Landstingen rapporterar köläget för bara ett fåtal behandlingar – trots att landstingen lovat att inrapportering skulle vara 100-procentig före 2005. Som motprestation tillsköt staten 1 250 miljoner kr per år i skökortningspengar. Landstingen har alltså fått ett permanent tillskott på 3 miljarder per år för att korta köerna och redovisa väntetiderna, men inget av dessa löften har uppfyllts. Märkligt nog har staten inte reagerat.

Om vårdgarantin inte ska bli en dagslända måste landstingen satsa mycket mer på implementeringen. Regelverk och riktlinjer behöver vidareutvecklas för att patienterna ska få en mer heltäckande garanti. För att stär-

ka patientens ställning måste patientens fria val av vårdgivare lyftas fram tydligare.

Läkarförbundet anser att ett fritt vårdval även måste gälla vårdgivare utanför det egna länet och utomlands. Vårdgarantin, landstingens skyldighet att erbjuda alla en fast läkarkontakt plus ett friare vårdval kan få stor betydelse för minska väntetiderna i vården.

För läkarkåren är det uppenbart att sjukvårdens tillgänglighetsproblem inte i första hand förklaras av att vi har haft för få regleringar av väntetiderna. Vi behöver få igång ett mer systematiskt förbättringsarbete inom vården, och här måste inte minst läkarna ta ett större ansvar än idag.

Det är också nödvändigt att bygga ut kapaciteten på vissa håll, att byta ut ineffektiva budgetsystem och att skapa mer konkurrens mellan vårdgivare. Ett stort problem är att vårdgivare som gör mer för samma resurser ofta inte premieras. En vårdkö tolkas alltför ofta som att en klinik har för lite resurser, medan ingen kö tolkas som att kliniken har för mycket resurser.

Läkarförbundet menar att alla vårdgivare måste få en tydlig intäktssida. För primärvården och den kommunala vården bör intäkten baseras på ett konkurrensneutralt vårdpengssystem. För den specialiserade sjukvården måste intäktssidan ha en starkare koppling till antalet behandlingar.

Sjukhusvården måste öppnas för att tillåta läkare att dela sin arbetstid mellan egen praktik och arbete på sjukhuset. Med denna kombination av åtgärder är förbundet övertygat om att tillgänglighetsproblemen inom svensk sjukvård snabbt skulle lösas och behovet av en lagstiftad vårdgaranti minska radikalt.

»Landstingen har alltså fått ett permanent tillskott på 3 miljarder per år för att korta köerna och redovisa väntetiderna, men inget av dessa löften har uppfyllts. Märkligt nog har staten inte reagerat.«



CATARINA ANDERSSON FORSMAN
VD,
Läkarförbundet



KÅRE JANSSON
utredningschef,
Läkarförbundet

Vem kan vara legitimerad läkare?

Regeringsrätten beslöt i förra veckan att en läkare som dömts för barnpornografibrott ska få behålla sin legitimation. Den rev upp kammarrättens beslut.

Regeringsrättens skäl är att läkaren visserligen gjort sig skyldig till brott som svårigen kan kombineras med läkaryrket, men att han efter domen fullgjort sitt arbete på ett bra sätt och hans livssituation har förändrats. Både Socialstyrelsen och HSAN har ansett läkaren olämplig som läkare.

Läkarförbundets Etik- och ansvarsråd, EAR, anser att personer som begått allvarliga våldsbrott, sexualbrott och brott mot

barn inte är lämpliga som läkare. Allmänheten måste kunna känna full tillit till läkarna.

Läkarförbundet kommer att diskutera om nya regleringar behövs. Ska läkare vid anställning i stället kunna redovisa att de inte finns i brottsregistret för denna typ av brott?

Socialminister Göran Hägglund anser att det finns anledning att se över regelverket, vilket vi välkomnar. Trovärdigheten hos hälso- och sjukvården måste vara hög.

Thomas Flodin
ledamot i centralstyrelsen
ordförande i EAR



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm