



Motion av Kristina Söderlund (S) och Inger Ros (S) angående vårdgarantin och en utveckling för en patientfokuserad vård

Vårdgarantins syfte är att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Det är ett gott syfte, men som ännu inte är fullt infriat. Enligt en artikel i Dagens Nyheter som granskat väntetiderna på Stockholms läns sjukhus så har ungefär 8 300 stockholmare i snitt per månad väntat för länge på besök hos specialist eller på behandling/operation. Stockholms läns landsting klarar alltså inte fullt ut den nuvarande vårdgarantin.

Förutom detta konstaterande är det hög tid att också ställa frågan vilken slags vård till patienterna som vårdgarantin egentligen garanterar idag? Är den nuvarande vårdgarantins snäva inriktning på tillgänglighet verkligen tillräckligt? Vårdgarantin har idag ett starkt fokus på första besök och en första behandlingsinsats. Det som inte garanteras är att patienten fått den vård hon eller han behöver.

Vi motionärer menar att för att nå en patientfokuserad vård och en vårdgaranti värd namnet, så räcker det inte att slå sig till ro med att vårdbesök och första behandlingsinsats ges inom rimlig tid. Många av patienterna kan idag komma till en läkare inom rimlig tid åtskilliga gånger, men ändå gå hem utan vare sig diagnos eller behandling. Detta är verkligheten för många patienter.

I den pågående debatten om vårdgarantin ställs ofta frågan om vårdgarantin i förhållande till prioriteringar i vården. Går dessa två att förena? Vi Socialdemokrater menar att det finns en berättigad oro för att vissa grupper av patienter riskerar att prioriteras ned på grund av vårdgarantin i sin nuvarande form. Läkarförbundet och dess ordförande Marie Wedin har länge drivit frågan och beskrev bara för några månader sedan i Läkartidningen hur hon anser att vårdgarantin ger undanträngningseffekter och att det finns exempel på att det sker icke medicinska prioriteringar inom vården.

Medborgarna har rätt att ställa krav på vård i rimlig tid och med en grad av tillgänglighet. Men hur ska vården organiseras för att uppfylla dessa krav utan att det uppstår köer eller undanträngning av patienter med stora vårdbehov?



Vi motionärer menar att en vårdgaranti värd namnet kräver en vidareutveckling. Vi vill peka på ett antal områden som påverkas av vårdgarantins utformning och som behöver bättre lösningar än idag för att vi ska få en sjukvård som klarar principen om vård efter behov, klarar framtiden utmaningar om finansiering samt de krav medborgarna helt rättmätigt kommer att ställa på hög tillgänglighet.

Vi vill framhålla fyra centrala perspektiv för en vidare utveckling av vårdgarantin:

- Jämlig vård
- Tillgänglighet
- Prioriteringar
- Hela vårdprocesser

Jämlig vård

Det finns alltför många studier som visar att vården inte är jämlikt fördelad vare sig geografiskt, medicinskt, eller socioekonomiskt. Skillnaderna finns såväl över landet som inom vårt landsting. Visst kan vi se att tillgängligheten har förbättrats om vi mäter antal besök i vårt län, men har Stockholmsarna blivit friskare eller har ohälsan minskat? Tyvärr är så inte fallet. Hälso- och sjukvården klarar av att hantera normalt friska personer med tydliga diagnoser och tillstånd som går att bota – om man vill uttrycka sig lite krasst. Men människor med kroniska sjukdomar, samsjuklighet, kroniska smärttillstånd och psykisk ohälsa har inte blivit hjälpta av den nuvarande utformningen av vårdgarantin.

Tillgänglighet

Med anledning av att vårdgarantin inte fullt ut fungerat har den kompletterats med den s.k. kö-miljarden. Genom incitamentet med mer pengar har vissa framgångar kunnat nås, men även oönskade byråkratiska anpassningar har förekommit. I Stockholms läns landsting konstruerades initialt ett system med självvald väntan, vilket nu av allt att döma av uppgifter från Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande ånyo övervägs. På detta sätt har Stockholms läns landsting tenderat att kringgå reglerna till synes uppfylla reglerna och få del av miljarden.

Vi säger inte att sjukvården inte behöver mer pengar, men analysen saknas om vad som egentligen är problemet, nämligen att patienten inte får den vård de har rätt till och behöver och att arbetet med en fungerande tillgänglighet fortfarande uppvisar stora brister. Ett illustrativt exempel: I Stockholms läns landsting har vi beslutat om att det inte krävs remisser till vissa specialister inom reumatologin. Det betyder dock inte att du som patient nu obehindrat kan ringa till reumatologen på exempelvis Karolinska sjukhuset och boka en tid.



Prioriteringar i vården

Den diskussion som förs inom vårdens professioner visar att prioriteringarna i vården idag på ett oönskat sätt tenderar att påverkas av viljan att uppfylla vårdgarantin som främsta mål. I Stockholms läns landsting har vi dessutom ett system i primärvården med en mycket stark betoning på ersättning per besök, vilket riskerar leda till att kvantitet sätts före kvalitet. I detta sammanhang är vårdvalet intressant. Frågan är om vårdval stärker alla patienters ställning? Ser man till patienter med stora och komplexa vårdbehov så är det i dagsläge inte så att det för dessa grupper blivit lättare att hitta rätt i vården och kunna välja var de vill gå och få den hjälp de behöver.

Vårdprocesser

Många av de inslag i dagens system som ska garantera patienten vård i tid tenderar styra enligt principen: snabbt in, men inte ut. Socialstyrelsen håller just nu på med en uppföljning av hur vårdgarantin och kö-miljarden har fungerat. De underlag som hitintills kommit fram visar att nybesök prioriteras framför återbesök. Patienter som är i behov av återbesök och rehabiliteringsinsatser blir kallade långt efter att deras medicinska måldatum har passerat. Landstingens olika ersättningssystem påverkar även dessa processer på ett sätt som inte uppmuntrar att få hela vårdkedjor att fungera eller att få vården att samverka kring patienten.

Vi motionärer konstaterar att det inom hälso- och sjukvården idag inte finns tillräckliga incitament och förutsättningar för att få till stånd ett arbetssätt där patienten sätts i centrum. Alla de verktyg som lovvärt har skapats för att lyckas med en jämlik och tillgänglig vård till dem som har störst behov har inte fungerat. Det finns stora problem med patientsäkerhet och där dessvärre systemen och strukturerna är en av orsakerna till att patienter drabbas av vårdskador. Självklart finns det alltid goda exempel på en mängd områden men på det stora hela arbetar inte hälso- och sjukvården idag effektivt. Stuprör och felaktiga incitament gör att vården styrs fel, leder till oönskade effekter och att resurser prioriteras fel. För att lyckas med en patientfokuserad vård måste vården göra rätt saker vid rätt tidpunkt.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta initiativ till ett mer processinriktat arbetssätt inom hälso- sjukvården i Stockholms läns landsting med fokus på patienten i centrum

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att starta ett utvecklingsarbete rörande vårdgarantin i enlighet med vad som i motionen anförts samt att till detta arbete knyta en parlamentariskt sammansatt styrgrupp



att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att mäta utfall i hälso- och sjukvården i syfte att utvärdera, patientsäkerhet, kvalitet, tid till diagnos, och minskad sjukskrivning

att uppdra åt lanstingsstyrelsen att se över ersättningssystemen i syfte att styra vårdprocesserna mot en patientfokuserad vård.

Stockholm den 8 maj 2012

Kristina Söderlund

Inger Ros