

Vårdtiden bantad från sex veckor till sex dagar

**Trots risken för en ökning av antalet kranskärlssjuka en bit in på 2000-talet när 40-talisterna närmar sig de riktiga riskåldrar-
na tror Lars Wallentin att sjukvården ska klara det.**

– Vi har blivit mycket effektivare inom vården jämfört med tidigare, säger han och berättar att hjärtinfarktpatienter på 1960-talet, när han själv utbildade sig till läkare, vårdades sex veckor.

– Och när vi tyckte att vi var effektiva på 70-talet så var vårdtiden 10–14 dagar, konstaterar han smått ironiskt i skenet av att tiden nu är nere i 5–6 dagar.

Han hävdar att patienterna blir bättre behandlade än tidigare. Som ett exempel pekar han på att vissa komplikationer efter en hjärtinfarkt, t ex allvarlig hjärtsvikt, nästan inte förekommer idag.

Själv kommer han i vår att lägga ner mycket arbete i den grupp som ska revidera riktlinjerna för kranskärlsvården. Han efterlyser en snabb ökning av kranskärlsingreppen, men säger samtidigt:

– Under 80-talet var kranskärlsoperationerna eftersatta och samma sak har gällt ballongvidgning under 90-talet. Nu tycker jag att vi kan se att en expansion är på gång i de flesta sjukvårdsregioner.

Plus för forskningen

Han anser att det ser rätt ljus ut för den svenska forskningen kring hjärtinfarkt och sätter plus för bl a den kliniska forskningen, som står stark tack vare att man byggt upp samarbetsnätverk mellan olika kliniker och därmed kan samla ihop stora väl kategoriserade patientmaterial. En styrka är också tillgången på offentliga register.

Ett problem finns det emellertid:

– Den kliniska forskningen drar stora kostnader så det är svårt att få anslag som täcker allt, säger han. Utan att samarbeta med läkemedelsindustrin skulle vi inte ha råd med allt som krävs.

Han ser ett dilemma i det eftersom forskarna många gånger inte delar läkemedelsföretagets prioritering om vad som är viktigast att pröva. Men han pekar också på att t ex statinerna, ACE-hämmarna och de andra medicinerna som förbättrat behandlingen av hjärtinfarktpatienterna kommit fram genom industrins forskning.

Tom Ahlgren

Oklarheter skingras kring privatläkarnas avtal

Landstinget och en enskild läkare kan teckna samverkansavtal och vissa vårdavtal utan föregående upphandling. Övriga vårdavtal ska upphandlas.

Det klargörandet finns i slutbetänkandet från utredningen om sjukvårdsupphandling, som överlämnades till socialministern förra veckan.

Utredningen föreslår också att det i förtydligande syfte i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) skrivs in definitioner av begreppen samverkansavtal och vårdavtal.

Stor osäkerhet

Utredningen tillsattes 1998 sedan det stod klart att det rådde en hel del osäkerhet kring tolkningen av Lagen om offentlig upphandling (LOU) och EU-rätten på det här området.

När den fria etableringen upphörde för privatläkarna för fem år sedan infördes möjligheten för en enskild läkare att teckna samverkansavtal med landstinget, vilket innebär att hon eller han får ersättning enligt läkarvårdstaxan.

Vid sidan av detta regelsystem kan läkare eller bolag teckna vårdavtal med landstinget. Vid sådana avtal kan parterna fritt bestämma inriktningen på vården och ersättningen.

Utredningen föreslår nu att samverkansavtalen inte heller i fortsättningen behöver upphandlas. En läkare som har samverkansavtal ska också kunna övergå till verksamhet med vårdavtal utan upphandling. Alla andra vårdavtal ska enligt förslaget upphandlas.

Christian Fischerström, expert i utredningen och jurist vid Läkarförbundets dotterbolag Praktikkskonsult understryker att mångfald i sjukvårdsproduktionen är en central fråga för Läkarförbundet.

– Mångfalden innebär att inte bara några få stora privata entreprenörer tillåts att vid sidan av sjukvårdshuvudmannen verka på läkarvårdsområdet. Det måste finnas utrymme för enskilda läkare att verka med offentlig finansiering.

Viktigt med långsiktighet

Han anser att det är väldigt viktigt att det av olika skäl skapas långsiktiga möjligheter för privatläkarna och säger:

– Att bibehålla det nationella taxsystemet är nödvändigt för att värna den enskildes möjligheter. Viktigt är också att det efter upphandling av andra vårdverksamheter tecknas avtal på lång tid.

– Så utredningens slutsatser att samverkansavtal och vissa vårdavtal kan tecknas utan upphandling och att övriga vårdavtal kan tecknas för åtta år är glädjande.

Tom Ahlgren

”Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut”

”Alla människor i livets slutskede skall tillförsäkras en god palliativ (lindrande) vård på lika villkor i hela landet”.

Det är huvudförslaget i ett delbetänkande som kommittén om vård i livets slutskede i måndags överlämnade till socialministern.

Arbetet leds av landshövding Bo Holmberg och delbetänkandet har titeln ”Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut”.

Huvudförslaget i betänkandet motiveras med att vården på många håll är bristfällig.

För att den palliativa vården ska kunna utvecklas i hela landet krävs en utveckling av vårdens innehåll och samverkan mellan olika vårdgivare mot

samma mål. Det behövs också en medveten kompetensutveckling och utbildning för personalen samt forskning, hävdar kommittén.

Alltför många gamla dör idag med onödig smärta och bristfällig omvårdnad. Det görs onödiga flyttningar mellan olika boendeformer och sjukhusen.

Kommittén vill nu ha en värdigare vård genom smärtlindring och humanitära insatser.

Den vill också öka valfriheten när det gäller var man vill vistas i livets slutskede. De flesta vill vårdas hemma om de får välja, konstaterar kommittén och föreslår att de medicinska insatserna och omvårdnaden ökas såväl i de olika boendeformerna som i hemmen.

Ett slutbetänkande beräknar kommittén ska kunna vara klart vid nästa årsskifte.