

Nya patientlagen ett slag i luften

Ansvarskommitténs förslag på hälso- och sjukvårdsområdet syftar till att skapa goda förutsättningar för den framtida vården. Förslagen ska bl a understödja vårdens innovationsförmåga och främja kostnadseffektivitet. Två principer har varit vägledande – kravet påushållning och effektivitet samt kravet på likvärdighet. Kommittén säger sig ha anlagt ett tydligt medborgarperspektiv, i motsats till dagens producentstyrda inriktning. Problem som låg tillgänglighet i primärvården, bristande samordning och icke uppfyllda behov av kontinuitet lyfts fram.

Ett förslag är att i en ny patientlag samla bestämmelser av betydelse för patientens ställning som nu finns i olika sjukvårdslagar. Det är bra, då en patientlag kan göra det mer tydligt för medborgarna vilka skyldigheter vårdgivarna och personalen har. Det medför dock knappast några utökade befogenheter – ett fåtal bestämmelser är utkrävbbara rättigheter.

Ett annat förslag är att ge medborgarna ökade möjligheter till en fast läkarkontakt i primärvården. Kommittén föreslår att det inte längre ska anges vilken specialistkompetens den fasta läkarkontakten ska ha, vilket skulle öka den enskildes valmöjligheter. Mot det står att en primärvård med allmänläkare som bas är relativt billig och kan färdigbehandla de allra flesta sjukdomstillstånd.

Den politiska ambitionen har sedan flera decennier varit att bygga ut primärvården – ändå är dess andel av vårdkostnaderna närmast oförändrad. Trots politisk samsyn har landstingen inte lyckats särskilt väl med utbyggnaden. Kommitténs förslag innebär att man ger upp planerna på en familjeläkare till alla invånare. Om inte ens ambitionen finns, kommer satsningen på primärvård aldrig att lyckas.

Läkarförbundet presenterade 2006 ett policyprogram, Framtidens närsjukvård, där vi beskrev en modell som skulle kunna möta de framtida vårdbehoven. Närsjukvården – inkluderande familjeläkarvård, vård i boendet och öppen specialistvård – föreslås svara för alla vanligt förekommande vårdinsatser. I denna modell utgör allmänläkarna basen och svarar för medborgarnas behov av kontinuerlig fast vårdkontakt. Tillsammans med andra läkarspecialister i närsjukvården kan man färdigbehandla större delen av alla sjukdoms- eller skadetillfällen som kräver medicinsk kompetens.

Somliga anser att en patient med en svår kronisk sjukdom med regelbundna kontroller hos en specialist inte har behov av kontakt med en allmänläkare. Men även en sådan patient kan drabbas av andra medicinska besvär som inte är relaterade till den kroniska sjukdomen. I stället för att specialisten då ska

remittera till andra specialister kunde patienten direkt ha vänt sig till sin allmänläkare.

Begreppet patientansvarig läkare, PAL, infördes i Hälso- och sjukvårdslagen 1991 i syfte att förbättra läkarkontinuiteten för patienterna i sjukhusvården. Tanken var att en PAL bl a skulle samordna de undersökningar och behandlingar som vidtagits. Modellen fungerade bra inledningsvis men har sedan successivt försvunnit. Socialstyrelsens utvärdering visar att där det finns kvar en PAL uppfattar ingen av läkarna sig ha det övergripande ansvaret för kontinuitet, säkerhet och samordning.

Allmänläkarna har en unik bredd i sin kompetens som gör att de bör vara basen i sjukvården. Om basen fungerar väl, kan övriga specialister bedriva vård inom sitt område och utveckla den på bästa sätt. Om de ska behandla andra sjukdomar kommer deras specialistkompetens inte att utnyttjas på rätt sätt. Primärvården förväntas idag svara för befolkningens basala sjukvårdsbehov och dessutom ta övergripande ansvar för systemsamordning. För att det ska fungera krävs en utbyggnad.

Många medborgare vill ha en fast läkare de känner förtroende för, men här brister svensk sjukvård. Det finns exempel på mycket god kontinuitet i både den specialiserade vården och primärvården, men det finns mycket få exempel där någon nivå lyckats hålla i den övergripande systemsamordningen. Många svenska kvinnor går regelbundet hos samma gynekolog, vilket fungerar utmärkt, men att gynekologerna skulle svara för samordningen av kvinnornas övriga sjukvårdsbehov vore att misshushålla med deras kompetens.

Ingen har hittills tagit samordningsansvaret, och tyvärr blir kommitténs förslag om fast läkarkontakt endast ett slag i luften – det lägger inte ansvaret för samordningen på någon instans. Förlorarna är patienterna. Risken ökar för att fler patienter blir »nomadiserande« mellan olika läkare – ett oacceptabelt slöseri med skattemedel.

När man nu samlar patientens »rättigheter« i en ny lag borde man ha tagit tillfället i akt och stärkt de vårdsökandes rätt till ett system som underlättar vägen genom vården. Ge patienterna reellt inflytande genom att tydliggöra ansvaret för både kontinuitet och samordning i lagen. Samordningsansvaret innebär inte enbart att någon ska vara en spindel i nätet – i så fall kunde man tillsätta en administratör – det skulle skenbart vara effektivt. Om man vill att samordnaren dessutom ska kunna göra medicinska bedömningar, och behandla i stället för att enbart remittera vidare, måste det vara en läkare med bred medicinsk kompetens som har det ansvaret.

Bygg ut primärvården så att alla medborgare har möjlighet att välja en fast allmänläkare, satsa på specialiserad öppenvård så att våra patienter kan få det stöd de efterfrågar i form av kontinuitet och samordning i hela vårdkedjan. Då blir vården kostnadseffektiv!

»När man nu samlar patientens 'rättigheter' i en ny lag borde man ha tagit tillfället i akt och stärkt de vårdsökandes rätt till ett system som underlättar vägen genom vården.«



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande i
Läkarförbundet



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