

Vårdgaranti

Den lag som tryggar tillgången till icke akut vård, den s.k. vårdgarantin, och rekommendationen om enhetliga grunder för icke akut vård, trädde i kraft samtidigt i mars 2005. Vårdgarantin medförde inte någon ny serviceform i hälsovården, utan den ger människorna rätt att få en vård som uppfyller medicinska kriterier inom en viss tid och att få behandlingar som baserar sig på strikt påvisning. I Finland motiverades behovet av att föreskriva om en vårdgaranti närmast med grundlagens stadganden om de grundläggande rättigheterna, men stiftandet av lagen om vårdgaranti syftar också till att främja ekonomisk- och sysselsättningspolitiska målsättningar.

Någon helt tillförlitlig uppskattning av det, hur mycket förverkligandet av vårdgarantin som helhet har inneburit kostnader för det offentliga, kan inte läggas fram. Detta beror bl.a. på att det inte till alla delar är möjligt att särskilja vårdgarantins funktionella verkningar från övrig kommunal verksamhet, och av den finansiering av utvecklingsprojekt som staten har styrt till utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården har en del också bidragit till att förverkliga vårdgarantins målsättningar. Enligt en grov uppskattning har den förnyelse av de existerande hälsovårdssystemen, som har syftat till att göra dem mera verkningsfulla, produktiva och kostnadseffektiva, åren 2002-2007 kostat den offentliga makten minst 800 miljoner euro, av vilket statens ekonomiska tilläggssatsning har utgjort mer än hälften.

Målet för revisionen var att klargöra, om vårdgarantin i praktiken fungerar så att den förverkligar lagstiftarens för vårdgarantin uppställda förväntningar om ett mera jämlikt och rättvist bemötande av merborgarna när det gäller tillgången till vård och kostnadsinsparingar.

Huvudfrågan vid revisionen var, hur de för vårdgarantin uppställda målsättningarna har förverkligats. Man närmade sig frågan genom att med hjälp av uppgifter om vårköerna granska hur jämlikheten har förverkligats. Hur rättvisan förverkligats klargjordes

genom att studera tillämpningen av rekommendationen "Enhetliga grunder för icke akut vård" samt antalet för och innehållet i till-synsmyndigheterna inlämnade besvär och klagomål med anknytning till vårdgarantin. Hur kostnadsinbesparingarna uppnåtts utvärderades med en kartläggning av de funktionella och finansiella ändringar som inträffat i kommunerna och sjukvårdsdistrikten, samt av hur sjukförsäkringsersättningarna har utvecklats under åren 2001-2006. Revisionen hänförde sig till 10 sjukvårdsdistrikt, 20 kommuner och av specialområdena till ortopedi, neurologi och fysioterapi. Utanför revisionen avgränsades mentalvård, oral hälsovård och profylaktiskt arbete.

Observationerna vid revisionen visade, att de för vårdgarantin uppställda målsättningarna för jämlikhet och rättvisa hade utvecklats i positiv riktning, låt vara att utvecklingen var förenad med problem. I fråga om kostnadsinbesparingarna gick utvecklingen emellertid inte i önskad riktning. Under den tid vårdgarantin varit i kraft fortsatte ersättningarna för besök hos privatläkare och för sjukdagpenningar att öka. Också de privata läkarstationernas ersättningar för undersökningar och behandlingar ökade. Enligt observationerna vid revisionen beror de ökade ersättningarna för undersökningar delvis på olika rekommendationer gällande vården. Enligt revisionsverkets mening borde social- och hälsovårdsministeriet följa med, hur vårdgarantin inverkar på ersättningarna för de undersökningar och behandlingar som ersätts av Folkpensionsanstalten.

Åren 2002-2003 satsade staten och kommunerna 50 miljoner euro på att förkorta köerna till specialsjukvården. Målet var, att man genom att utöka de ekonomiska resurserna och effektivera verksamheten på drygt ett år skulle avveckla de köer som var över sex månader långa. Köerna förkortades också, men försvann inte. Enligt revisionsverkets uppfattning var social- och hälsovårdsministeriets förväntningar på projektet med att avveckla köerna realistiska i förhållande till de resurser som fanns hos sjukvårdsdistrikten. Dessutom inriktades de pengar som var avsedda för att avveckla köerna delvis till annan verksamhet än till att avveckla de längsta köerna, emedan social- och hälsovårdsministeriets kriterier för understödets inriktning var oklara. Denna oklarhet gav sjukvårdsdistrikten rum för tolkningar av hur understödet skulle inriktas på specialområden. Revisionsverket anser, att social- och hälsovårdsministeriet borde ha definierat kriterierna för understödets inriktning exaktare.

Revisionen visade, att vårdgarantin inte alls försnabbade tillgången till vård i början av vårdkedjan. I försnabbandet av tillgången till vård hade man bort satsa inte bara på den omedelbara kontakten utan också på att patienten får komma till hälsocentralläkarens mottagning, men så gjordes emellertid inte.

I lagstiftningen om vårdgarantin definieras maximitiderna för när vården skall påbörjas, dvs. handläggningen av remissen och tillgången till åtgärd, men det definieras ingen målsatt tid för när beslutet om vården skall fattas. Vid social- och hälsovårdsministeriet har man under det senaste året umgåtts med planer på att vidareutveckla vårdgarantin med en s.k. poliklinikgaranti, där en målsatt tid skulle uppställas för patientens första besök hos en läkare i specialsjukvården, men enligt revisionsverkets uppfattning borde man i stället för en poliklinikgaranti medels lagstiftning definiera antingen en maximitid för när beslutet om vården skall fattas, eller särskilt om när patienten skall få komma till olika slags undersökningar och till hälsocentralläkarens mottagning.

Med lagstiftningen om vårdgaranti har inte heller definierats några maximitider för eftervården av sjukdomar. Det problem som uppstår av detta kulminerar särskilt när det gäller rehabilitering och övergång från sjukhusvård till fortsatt vård. Enligt observationerna vid revisionen inverkar också problemen med att ordna den fortsatta vården på hur de målsatta tiderna för vårdgarantin går att hålla. Revisionsverket anser, att social- och hälsovårdsministeriet i sin styrning av hur vårdgarantin förverkligas borde betona också hur den fortsatta vården fungerar.

I den offentliga debatten om hur vårdgarantin förverkligats har de enhetliga grunderna för icke akut vård fått liten uppmärksamhet. I motiveringarna till regeringens proposition till lagar om vårdgaranti underströks att grunderna är ett verktyg, med vilket människor bemöts jämlikt oberoende av var de bor eller hur gamla de är. Observationerna vid revisionen visade emellertid, att grunderna inte fungerar enligt förväntningarna. Det finns alltför många grunder, deras användning baserar sig på frivillighet, en del av kriterierna är förenade med subjektiva element, i sjukvårdsdistriktens samkommuner och vid hälsocentralerna följer man inte med eller övervakar hur grunderna används, och implementeringen av grunderna och utbildningen har skötts illa. Dessutom gav observationerna vid revisionen vid handen, att på den offentliga och den privata sektorn

tolkas grunderna för icke akut vård på olika sätt på olika områden när vårdbehovet bedöms och beslutet om vården fattas. Revisionsverket anser, att graden för hur bindande de enhetliga grunderna för icke akut vård är bör höjas, utbildning om dem bör föreskrivas som obligatorisk och även utbildningen bör förenhetligas. Också tillsynsmyndigheterna bör ägna uppmärksamhet åt hur grunderna tillämpas. Dessutom borde social- och hälsovårdsministeriet tillsammans med Folkpensionsanstalten klargöra, hur de privata läkarna använder de enhetliga grunderna för icke akut vård.

Observationerna vid revisionen visade också, hur vissa ändringar som har gjorts i hälsovårdssystemet inverkar både på systemets övriga delar och på socialvården. Den effektiverade operationsverksamheten i specialsjukvården syntes i kommunerna som ett ökat behov av fortsatt vård i hemtjänster, i hemsjukvård, på hälsocentrernas bäddavdelningar och i rehabiliteringsverksamheten. Enligt revisionsverkets uppfattning har social- och hälsovårdsministeriet vare sig i det skede när vårdgarantin bereddes, eller under den tid när den har varit gällande, ägnat tillräcklig uppmärksamhet åt att utveckla och förverkliga den fortsatta vården i bashälsovården. Den helhet som social- och hälsovårdsväsendet utgör har sålunda inte beaktats på ett ändamålsenligt sätt. Revisionsverket anser, att en utvärdering av vårdgarantins verkningar förutsätter att uppmärksamhet ägnas också åt socialvårdens kostnader och verksamhet.

Enligt revisionsverkets uppfattning beror det faktum att målsättningarna för vårdgarantin inte har uppnåtts delvis på den nuvarande lagstiftningen, som lämnar stort rum för tolkningar åt dem som tillämpar lagen. Detta har lett till, att när lagen tillämpas förverkligas lagens bokstav, men inte lagens anda.

Nyckelord: vårdgaranti, rekommendationer, bashälsovård, specialsjukvård, vårdköer, fortsatt vård