

Stockholms läns Landsting sviker de svårt kroniskt sjuka

Stockholms Läns Landstings hälso- och sjukvårdsnämnd har enhälligt beslutat att akutsjukhusen från den 1 januari ska stå för 50 % av kostnaderna för basläkemedel som inte finns på Kloka listan, samt för specialläkemedel. Beslutet togs utan att någon närmare analys gjordes av konsekvenserna för svårt kroniskt sjuka, ofta med multipla komplicerade sjukdomstillstånd, som medför livslånga funktionsnedsättningar och lidande. Förändringen berör ett stort antal viktiga läkemedel som förskrivs till dessa grupper, t ex cytostatika, biologiska läkemedel, psykofarmaka, vissa astma- och allergimedier.

Vid Karolinska Universitetssjukhuset och några andra sjukhus har ett antal högt kompetenta vårdteam byggts upp, som arbetar för att ge olika grupper av dessa patienter en heltäckande vård. Det kan t ex vara en person som lider av kronisk psykiatrisk eller neurologisk sjukdom, reumatism, psoriasis, mag/tarm- diabetes- hjärt/lung- eller andra sjukdomar. Dessa människor har oftast en lång vårdhistoria innan de kom till sjukhusens högt specialiserade vård.

Fram till nu har många av dessa team försökt ta ett samlat ansvar för att ge patienterna den vård och de mediciner de behöver för att kunna fungera ute i samhället. Detta innebär att man, förutom mediciner för grundsjukdomen, också förskrivit mediciner för de sam- eller följsjukdomar som patienterna har. Självfallet då i nära samråd med specialistläkare inom dessa områden. Förenklat skulle man kunna påstå att de särskilda teamen sedan många år försökt införa den integrerade syn på patienten, som politikerna nu påstår ska bli en ledstjärna för Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Men nu är det slut på detta samlade omhändertagande.

I entréer och väntrum till flera av de kliniker som de särskilda vårdteamen råkar sortera under, strålar budskapet ut till patienterna från stora tv-skärmar, att nu förskrivs endast mediciner för sjukdomstillstånd som faller inom klinikens kompetensområde och budget. För övriga mediciner får patienterna vända sig till annan vårdgivare.

Effekterna av detta tillkännagivande är två:

För det första leder begränsningarna till att alla svårt sjuka inte kommer att få bästa behandling och medicin för sin grundsjukdom. I klinikbudgeten ska mediciner konkurrera med allt annat; löner, utrustning, hyror o s v.

För det andra kommer det samlade omhändertagandet gå förlorat. Vart ska den kroniskt sjuke patienten vända sig när han/hon inte längre får hjälp med de mediciner och behandlingar som behövs för följsjukdomarna? Är det till de privata allmänläkarmottagningar som inrättats enligt LOV (Lag Om Vårdval) runt om i länet och för vilka patienten egentligen är en prislapp? Där en vaxpropp i örat är lika mycket värd som ett besök av en kroniskt hjärtsjuk med svår diabetes. Nej, dessa mottagningar är knappast intresserade.

Kronisk sjuka patienter är svåra att behandla, särskilt om man som allmänläkare ombedes att ta sig an följsjukdomar till en grundsjukdom, som fortfarande behandlas av specialistläkare. Dessa patienter tar dessutom lång tid, är ofta krävande, kommer regelbundet tillbaka och belastar därför den egna budgeten mer. För dessa vårdinrättningar är det mycket bättre att satsa på de sällan sjuka.

Vad spar landstinget för pengar genom att skicka runt kroniskt sjuka i vårdsystemet?

Ingenting hävdar vi. Varje omotiverat besök som kroniskt sjuka gör hos vårdgivare med vårdavtal, får landstinget betala för. Detsamma gäller självfallet alla mindre relevanta recept och remisser till specialundersökningar som osäkra läkare utfärdar för säkerhets skull. Det är svårt nog att förena kroniskt sjukdomstillstånd med en någorlunda normal livsföring. Ska man dessutom tvingas springa runt till olika vårdgivare och sitta i köer för att få de mediciner specialisterna inte längre kan skriva ut, kommer detta att påverka många patienters möjligheter att kunna arbeta, vilket då också ger onödiga kostnader för sjukskrivningar, pensioner etc - samt minskade skatteintäkter för landstinget!

Det är inte bara vi kroniskt sjuka som protesterar mot konsekvenserna av den nya ordningen, utan det är också många av de högt specialiserade läkarna, stödda av övrig vårdpersonal, som finner det omoraliskt att inte kunna ge sina patienter ett så helt omhändertagande som möjligt. Utvecklingen bådär inte gott för landstingets framtida vård av svårt kroniskt sjuka. Detsamma gäller tilltron till de intentioner med vilka tillkomsten av Nya Karolinska Universitetssjukhuset motiverats.

Lars Ettarp
Ordförande Psoriasisföreningen i Stockholms län

Bengt Adamsson
Ordförande Hjärt- och Lungsjukas förening Stockholms län

Lars-Åke Lemon
Ordförande Neurologiskt Handikappades Riksförbund Stockholms län

Gun Lingberth
2:e vice ordförande Reumatikerdistriktet i Stockholms län

Inge-Britt Lundin
Ordförande Storstockholms Diabetesförening

Birgitta Rehnby
Ordförande Stockholms länsförening av Riksförbundet för Mag- och Tarmsjuka

Ami Rohnitz
Ordförande Riksförbundet för Social och Mental Hälsa Stockholms Läns Distrikt

Lars Åstrand
Ordförande Astma- och Allergiföreningen i Stockholms län