

Intressepolitiskt arbete gällande:

Patientens rätt

Hur sjukvården organiseras och vilka system och strukturer som skapas i Sverige påverkar vårdens utbud och tillgänglighet för våra medlemsgrupper. Just nu pågår en stor utredning med namnet "Patientens rätt". Det övergripande målet för utredningen är att föreslå åtgärder som ska göra vården mer tillgänglig för patienterna, och som ska göra att patienterna får en starkare ställning. Föreslagna åtgärder ska också ta hänsyn till några vägledande principer. Till exempel ska en helhetssyn på patienters behov prioriteras i hela vårdkedjan. Regler och styrsystem, såsom ersättningssystem och kvalitetsjämförelser, ska bidra till att vården utvecklas. Utredningen lyfter också fram att förutsättningarna för en mångfald av vårdgivare ska förbättras, inom ramen för dagens ansvarsförhållanden. Den offentliga finansieringen ska fortfarande gälla och landstingen ska även fortsättningsvis vara huvudmän för hälso- och sjukvården.



Utredningens mål har delats in i fem områden

Vårdval och fri etablering

Under våren 2008 kom delbetänkandet Vårdval i Sverige (SOU 2008:37) som tog upp frågan om hur fri etablering inom primärvården kan införas. Syftet med förslagen i utredningen var att underlätta för vårdgivare att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning. Vi från Reumatikerförbundet markerade tydligt att vi tyckte att utredningen började i fel ända. Om huvudutredningen ska ha fokus på patientens rätt känns det från vår utgångspunkt som patientorganisation konstigt att först fokusera på hur fri etablering ska kunna införas för vårdgivarna. Det övergripande målet för förändringar i hälso- och sjukvården måste vara att öka vårdens tillgänglighet och att bidra till en starkare ställning för patienterna anser vi.

Patientlag

Under det senaste decenniet har patientens ställning stärkts i många avseenden. Från att ha varit just "patient" och den som tålmodigt har väntat, har patienten intagit en position med ökat ansvar och ökade möjligheter och rättigheter. I utredningen diskuteras "patientfokuserad hälso- och sjukvård" samt "hälso- och sjukvård i rimlig tid". Det innebär att hälso- och sjukvården ska ge vård med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar och att dessa vägs in i det kliniska beslutet. Vi från Reumatikerförbundet anser att patientfokuserad vård även bör fokusera på patientsäkerhet. Det är just det förhållningssättet,

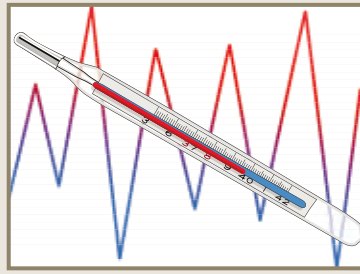
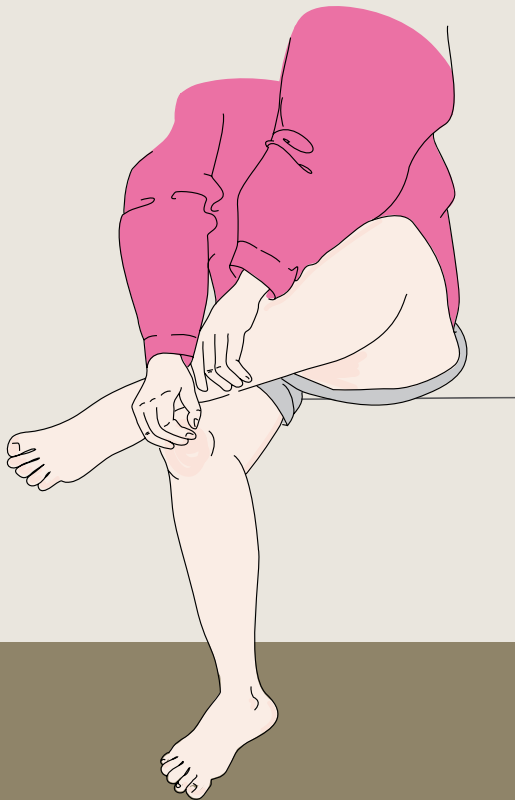
att fokusera på patienten, de anhöriga, och den kunskap och kännedom de har om sig om sin och sin anhöriges sjukdom som är patientfokuserad vård. Detta innefattar även patientsäkerhet.

När det gäller förslaget om en stärkt rätt till fast vårdkontakt är tanken att den fasta vårdkontakten ska vårda och vid behov fungera som en vårdlots, framför allt för äldre och multisjuka patienter med stora sammansatta vårdbehov. Utredningen föreslås överväga behovet av ändringar i lagstiftningen om patientansvarig läkare. Det som dessutom föreslås är att ta bort kravet på att det måste vara en allmänläkare som är den fasta läkarkontakten. Den förändringen tycker vi är bra.

Lagreglering av det fria vårdvalet och vårdgarantin

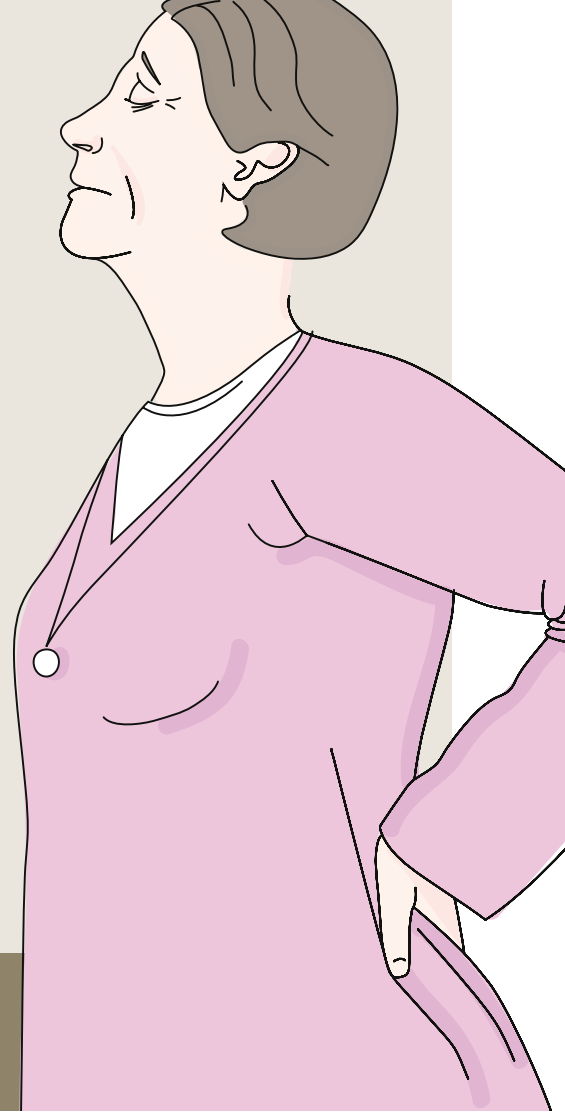
Vad gäller hälso- och sjukvård i rimlig tid så går det inte att enbart fokusera på att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser han eller hon har behov av, utan att ha med prioriteringsperspektivet. Efterfrågan på sjukvård kommer alltid att överstiga utbudet och därför måste vård efter behov alltid komma i första hand. Vår erfarenhet är att prioriteringsbeslutet som riksdagen fastställde 1997 inte följs som det var tänkt. Vi vet att vården inte fördelas efter behov i ett antal sammanhang. Vi kan även se att det finns eftersatta områden när det gäller vård och rehabilitering för patienter med sjukdomar i rörelseorganen.

Ett av de stora problemen inom svensk hälso- och



Det övergripande målet med utredningen Patientens rätt är att den ska föreslå åtgärder som ska göra vården mer tillgänglig för patienterna, och som ska göra att patienterna får en starkare ställning.

Illustrationer från den kommande bilagan Reumatiska sjukdomar A till Ö. Teckningarna är gjorda av Jenny Widingsjö.



sjukvård är de stora regionala skillnaderna. Det går inte att garantera likvärdig vård i hela landet. Detta gäller framför allt inom specialistsjukvården. Många av våra medlemmar kan vittna om hur olika förutsättningarna är för att kunna få tid hos en reumatolog. Detta dilemma har utredningen belyst och förslaget att införa en regional vårdvalsmodell med ett statligt fastställt uppdrag löser tyvärr inte problemet med en likvärdig vård. Men den behåller dock friheten för landstingen/regionerna att forma sjukvården efter lokala förutsättningar.

Vidareutveckling av rehabiliteringsgarantin

Utredningen har ett uppdrag att undersöka om det finns behov av att förändra nuvarande regleringen av det statliga stödet för rehabiliteringsgarantin. Rehabiliteringsgarantins mål är att åstadkomma en återgång till arbete för så många som möjligt. Utredningen ska undersöka om det är lämpligt att införa sanktioner mot landsting som inte uppfyller garantin och om det är lämpligt att i lag reglera garantin. Här finns det mycket att göra och det ska bli väldigt intressant att ta del av vad utredningen föreslår.

Nytt system för etablering och ersättning i öppen vård

Ett av uppdragen i utredningen är att föreslå ett nytt system för hur privata vårdgivare ska kunna etablera sig inom den öppna hälso- och sjukvården. Ska det skapas en vårdvalsmodell i Sverige är valet av ersättningssystem väldigt

viktigt. Det måste enligt oss bygga på de prioriteringar som har fastställts i riksdagen. Det finns ett antal exempel på vårdvalssystem i Sverige som skiljer sig åt vad gäller ersättningssystem. Utvärderingar av dessa har visat att det är svårt att skapa ett ersättningssystem som fördelar resurserna efter medborgarnas vårdbehov.

När det gäller vilket uppdrag primärvården ska ha är det klokt att fastställa det nationellt anser vi. Jämförelser och utvärderingar kommer att bli mer rättvisande och kraven på en mer likvärdig vård kommer att öka och det är bra för den enskilde patienten.

Tanken med att patienten ska få större möjlighet att välja vårdgivare ska också leda till att fler privata vårdgivare etableras och att makten att välja utförare överlämnas från landstingen till patienten. Det låter klokt och genomtänkt men det är inte självklart att det blir på det viset. Vi vet att det finns olikheter i landet och skilda förutsättningar mellan patienter när det gäller förmågan att välja och ställa krav. Detta måste de olika landstingen ha med sig när de väljer sina vårdvalsmodeller. Vi som företräder människor med kroniska sjukdomar, som många gånger är svåra att diagnostisera och där symtomen är komplexa, vet att vården redan idag har stora problem med vårdvalssystem och ersättningsmodeller, samt hur de kan tillgodose våra grupperns behov.

Kristina Söderlund, intressepolitisk ombudsman på Reumatikerförbundets kansli