

2009-04-23

Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Yttrande över delbetänkande av Utredningen om patientens rätt –
Patientens rätt - Några förslag för att stärka patientens ställning
(SOU 2008:127)**

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har via remiss inbjudits att yttra sig över ovan nämnda delbetänkande. Med anledning härav vill RSMH anföra följande.

RSMH har sedan över 40 år organiserat människor med egen erfarenhet av psykisk och social ohälsa. Bland våra medlemmar finns också närstående och andra som har ett intresse för RSMH:s arbete. Det innebär att vi har stora erfarenheter av hur sjukvårdssystemet fungerar för människor med psykisk ohälsa, bl a med avseende på möjligheterna till ett mera eller mindre fritt val eller utrymmet att som patient/vårdtagare påverka vårdens innehåll och premisser. Vi representerar ju dessutom människor som i många fall inte alls har något fritt val utan tvingas till vård.

I detta delbetänkande redogör utredningen för överväganden och förslag som rör patientens rättsliga ställning, den nationella vårdgarantin och det fria vårdvalet samt förutsättningarna för samordning, kontinuitet och trygghet.

Vi har, som framgår av vårt remissyttrande över SOU 2008:37, tidigare haft stora svårigheter att inte bara tolka innebörden av regeringens ursprungliga direktiv till utredningen utan även med det sätt som utredningsmannen tolkat direktiven och genomfört tidigare etapper i utredningen. Trots att både dessa direktiv och utredningen i denna del gav intryck av att handla om sjukvårdssystemet i dess helhet lades, enligt RSMH m fl instanser, huvudsakligen fokus på primärvården och de problem som finns där. Frågan är nu om de tilläggsdirektiv regeringen sett sig tvungen att utfärda under sommaren 2008 (direktiv 2008:72 respektive 2008:87) och utredningens tolkning därav i tillräckligt hög grad breddat behandlingen av frågan om patientens rätt och rättigheter.

Vi noterar inledningsvis att utredningens överväganden inte innehåller någon särskild analys av patienters rätt och rättigheter inom psykiatri, något som vi rent allmänt ser som en svaghet. Det är ju *inom psykiatri de mänskliga rättighetsreglerna* i samhället verkligen ställs på sin spets och som är orsaken till att RSMH inför starten av utredningens arbete begärde att få med en expert i utredningen. Vi nekades ju detta - och kan nu efteråt konstatera att utredning-

en i detta betänkande inte har behandlat hela hälso- och sjukvårdsområdet på ett väl balanserat sätt.

Likt Handikappförbunden, HSO, hade RSMH stora förhoppningar på den pågående utredningen om Patientens rätt. Förhoppningen var framför allt att den verkligen skulle ha patienten i centrum och komma med ett förslag till patienträttighetslag. Att sedan utredningen istället började i en annan ände med organisation och producenter i centrum var inte uppmanande. Då nu utredningens andra delbetänkande kommit kan man konstatera att utredningen uppenbarligen inte anser att det behövs någon egentlig patienträttighetslag i Sverige - utan man har nöjt sig med att föreslå kompletteringar till hälso- och sjukvårdslagen, som ju är en skyldighetslagstiftning för sjukvårdshuvudmännen. Den enskilde patienten kan man inte idag få sin sak prövad enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Grunden för hälso- och sjukvården i Sverige är och ska vara människors lika värde. Det är efter behov och på lika villkor som vård ska ges. Därför kräver en lagreglering enligt utredningens förslag av tillgänglighets-, besöks- och behandlingsgarantier, enligt RSMH bedömning, en tydligare och mer enhetlig reglering av prioriteringar inom vården. Innan en sådan ges riskerar utredningens förslag att enbart bli ett slag i luften när det gäller patienters rätt till bra och likvärdig vård snarast möjligt.

RSMH anser att utredningen på ett alltför förenklat sätt behandlat frågan om ”patientens rätt” och anser därför att förslagen inte i sin nuvarande utformning kan läggas till grund för lagstiftning.

RSMH instämmer givetvis annars i utredarens allmänna bedömning att det är viktigt att patienten bereds reella möjligheter att få korrekt stöd i att vara en informerad och inflytelserik part i den komplexa vården. Det vi vänder oss emot är tanken på patienten/vårdtagaren som renodlad välinformerad konsument enbart intresserad av det fria valet. Få människor förmår i en utsatt livssituation på egen hand till fullo inventera och värdera vårdens och omsorgens utbud. Här riskerar man att i ”valfrihetens” namn sätta människors liv och hälsa på spel.

Det som däremot måste säkerställas är att det finnas utrymme att anpassa insatta/erbjudna åtgärder efter vilja och kunskap som patienten eller vårdtagaren faktiskt besitter. Detta har, enligt RSMH:s erfarenhet, historiskt sett ofta tappats bort inom vården nämligen att brukaren/patienten/vårdtagaren är den yttersta experten på sin egen upplevelse och erfarenhet och nästan alltid är den ende som varit med vid samtliga journalförda möten med vården.

Den av utredningen överdrivna fokuseringen på rätten till fri rörlighet och obegränsade valmöjligheter förskjuter i våra ögon begreppet patientens rätt på ett olyckligt vis från mera basala delar. Ur ett godperspektiv är patientens rätt oftast en önskan om rätt till kontinuitet och trygg kontakt med en vård som finns tillgänglig på nära håll kompletterat av en önskan om att inte ”fastna” i remisslimbo om man behöver konsultera en specialist.

När det gäller de konkreta förslagen om att lagreglera s k *vårdgaranti* och *vårdval* saknas, enligt RSMH, i betänkandet en djupare diskussion om remissernas betydelse för den enskildes möjligheter att välja behandlare. Detta är en mycket konkret tröskel för många som söker hjälp utifrån olika former av psykisk ohälsa som inte med fördel behandlas av husläkaren på

den lokala vårdcentralen. Remissförfarandet skiljer sig också mellan olika landsting. Patienternas valmöjligheter beträffande behandlare kommer, av utredningens tystnad att döma, även i fortsättningen att vara beroende av var i landet man bor.

Som vi har pekat på ovan har utredningen glömt psykiatriperspektivet i sina överväganden. I stället läggs ett mycket tydligt primärvårdsperspektiv på vårdfrågorna. Vi vill klart och tydligt säga att våra stora medlemsgrupper, som ofta lider av en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa, har normalt ingen större användning för primärvården annat än för enklare somatiska sjukdomar eller för att få remiss till somatisk specialistsjukvård. Vården av den psykiska ohälsan, i den mån den ska ske i landstinget, måste normalt ske inom den specialiserade psykiatrin.

Såvitt vi förstår måste det vara ett krav, inte bara från oss utan från även många andra brukar- eller patientorganisationer, att människor med långvariga eller kroniska sjukdomar måste få utnyttja en *valfrihet att gå direkt till specialistvården, både den somatiska och den psykiatriska*, utan att passera primärvården. Denna valfrihet måste för att inte bli illusorisk sträcka sig över landstingsgränser.

Vi anser att den föreslagna formuleringen av vårdgarantin måste omformuleras utifrån ett tänkesätt som tar fasta på det faktum att en mycket liten grupp svårt, långvarigt och kroniskt sjuka människor, 5 % av befolkningen, svarar för inemot hälften av den totala konsumtionen av sjukvård. Den nuvarande formuleringen står endast för politisk retorik och saknar verklighetsbakgrund när det gäller dem som är verkligt sjuka i samhället.

Visserligen kan man ju etymologiskt fundera lite över en *vårdgaranti* som definitionsmässigt enbart garanterar att man kommer att få vänta på vård under viss tid. Institutet är ju en *väntetidsgaranti inom vården* där man så småningom kommer i åtnjutande av en utifrån hälso- och sjukvårdslagen "garanterat" god vård. Men, begreppet är vid det här laget relativt inarbetat och fråga är om de alternativa begrepp utredningen laborerar med är särskilt mycket klarare. Av de föreslagna *tillgänglighets-, besöks- och behandlingsgarantier* har dessutom besöksgarantin, enligt utredningens ordbok, två olika betydelser.

RSMH har inga större synpunkter på förslaget om skyldigheten för landstingen att i vissa fall medverka till att patienten får en förnyad medicinsk bedömning (så kallad "second opinion") ska utvidgas. Den begränsning som föreslås ser vi dock som aningen snäv. Ytterligare utvidgning av gruppen som kan vara berättigad till en second opinion vore önskvärd. Både begreppen livshotande och särskilt allvarlig borde strykas och ersättas med allvarligt och/eller långvarigt eller kroniskt sjuka. Till detta bör givetvis läggas en informationsskyldighet om denna möjlighet på landstingen. En naggande fråga är dock när en sådan "second opinion" leder till skilda bedömningar, vilken bedömning som då ska väga tyngst?

RSMH delar i princip utredarens uppfattning om att de nuvarande bestämmelserna om PAL (patientansvarig läkare) kan ersättas med ett förtydligande av verksamhetsansvarig chefs uppgift att ta ansvar för att det finns rutiner för att säkerställa patientens behov av samordning, kontinuitet och patientsäkerhet. Det sätt som systemet med PAL utvecklats och i praktiken fungerat är inget RSMH vill bevara. Men rätten till någon form av fast vårdkontakt med en samordnande roll för alla de olika kontakter i vårdprocessen som en person med en utdragen

POSTADRESS	TELEFON	TELEFAX	POSTGIRO	ORG.NR	E-POST
Instrumentvägen 10 126 53 Hägersten	08-772 33 60	08-772 33 61	40 62 92-3	802005-6985	rsmh@rsmh.se

Riksförbundet för Social
och Mental Hälsa

sjukdomshistoria måste hantera vill vi å det starkaste rekommendera. Vi vill särskilt att det klarläggs vem som har ansvaret då en läkare, inte nödvändigtvis efter second opinion, ändrar en annan läkares behandling, t ex läkemedelsordination, i olika situationer.

Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Jan-Olof Forsén
Förbundsordförande

Håkan Jarmar
Kanslichef

Åke Nilsson
Intressepolitisk handläggare

Kopia

Riksdagens socialutskott 7 ex
Riksdagens socialförsäkringsutskott 7 ex
Riksdagens justitieutskott 7 ex
Socialstyrelsen
Läkemedelsverket
Sveriges Kommuner och Landsting
Tidningarnas Telegrambyrå
Sveriges Radio
Sveriges Television
TV4
Dagens Nyheter
Svenska Dagbladet
Aftonbladet
Expressen