

Enskild motion

Motion till riksdagen 2017/18:1678

av **Jan Lindholm (MP)**

Halvera vårdens kostnader

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen för att utveckla vården av smärtpatienter och kroniker och tillkännager detta för regeringen.

Prolog

Jag möter ibland multisjuka, utslagna, arbetslösa och hemlösa individer som har uppfattningen att välfärdssystemet inte vill att dom skall tillfriskna och lämna sin misär eftersom det skulle innebära att så många i välfärdssektorn blir utan jobb.

Det kan ju uppfattas som ett konspiratoriskt sätt att se på välfärdssektorn men tänk om det är sant? De flesta verksamheter, vare sig det handlar om privata företag eller offentliga institutioner, verkar ha en gemensam strävan efter att växa som verkar överordnad själva verksamhetsinnehållet.

Bakgrund

När man som politiker träffar professionen får man ibland höra att 70 procent av vårdkostnaderna är hänförliga till det som kallas för kroniska sjukdomar. Andra i professionen använder smärttillstånd som en beteckning på dessa 70 procent av vården.

Att en så stor andel av vårdens kostnader är hänförliga till dessa grupper beror på att det ofta handlar om mycket långvariga tillstånd, i många fall livsvariga. Kostnaden består av någon form av behandling som har till syfte att göra livet för patienterna mindre besvärligt, minska smärtan och lidandet så att tillvaron blir så bra som möjligt. Konsumtionen av läkemedel kan vara väldigt hög bland kroniker och smärtpatienter.

Måste det då vara så här? I Sverige är sjukvården organindelad vilket innebär att en patient kan slussas runt mellan olika enheter utan att någon förstår helheten. Kanada är ett land där välfärdssystemen liknar våra i Norden i rätt stor utsträckning. Även där har den ordinarie vården svårt att lösa problem som smärtpatienter och kroniker har. På

privat initiativ startades därför ett specialiserat center, The Integrated Chronic Care Service (ICCS), som inriktar sig på denna patientgrupp. Målet är återgång i arbete vilket kan låta orimligt när det handlar om denna patientgrupp. Enligt uppgift så lyckas ändå 80 procent av 10 000 patienter återgå i arbete varje år.

Jag har även träffat en svensk smärtiläkare som anser att det går att åtgärda patienternas problem i stället för att nöja sig med att behandla dem. Skillnaden mellan att behandla och att åtgärda blir tydlig när man lyssnar på läkaren. Det mest karakteristiska för kroniker och smärtpatienter är att dom har långa behandlingar med återkommande läkarbesök. Om patienten i stället åtgärdas direkt så krävs inga återbesök vilket är oerhört kostnadseffektivt. Till den här läkaren remitteras patienter som den ordinarie vården gett upp om och inte ser någon lösning för samt även idrottare på elitnivå från hela världen. Alla patienter åtgärdas snabbt och återbesöken är mycket få.

Motivering

Det kan finnas en del sanning i den bild som många patienter och övriga mottagare av välfärdstjänster har, nämligen att verksamheterna har ett egenintresse av att inte åtgärda sina klienter och patienter utan hålla dem under lagom behandling. Det kan låta cyniskt och självklart arbetar inte någon individ i välfärdssystemen medvetet på det viset. Skulle det vara så som många uppfattar det så måste det naturligtvis bero på att det finns något inbyggt i systemet som gör att ständig tillväxt är viktigare än att klienter och patienter åtgärdas.

När man får kontakt med verksamheter som lyckas få omöjliga patienter tillbaka på banan och tillbaka till jobbet så förvånas man över att intresset från den etablerade vården nästan är obefintligt. Den kanadensiska kliniken vill öppna verksamhet i Sverige men landstingen skyggar. Det ser onekligen ut som att man inte vill ha hjälp av någon som kan få ens patienter tillbaka till jobb.

Den svenske smärtiläkaren jag träffat blir ibland uppringd av läkare runt om i landet som noterat att han lyckats hjälpa deras hopplösa patienter och frågar hur han bär sig åt. När dom förstår att det handlar om en ganska omfattande utbildning så hör dom inte av sig igen. Även den reaktionen kan tolkas som att viljan inte finns att använda den kunskap som faktiskt existerar. Det är svårt att tolka verkligheten på annat sätt än att vården är ganska nöjd med att 70 procent av kostnaden används för att upprätthålla en stock av sjuka. Om man utgår från siffrorna i Kanada, att ungefär 80 procent av alla smärtpatienter och kroniker kan återgå i arbete, så skulle det kunna betyda en halvering av den svenska vårdens kostnader på sikt.

Förslag till åtgärd

Med tanke på att vårdens organisation inte självmant verkar ha intresse av att ta del av den kunskap som finns för att åtgärda en stor del av de patienter som klassas som smärtpatienter och/eller kroniker så bör staten gå in med ett initiativ. Ett uppdrag till Socialstyrelsen att titta på de i motionen redovisade möjligheterna för att på så vis se hur man kan åtgärda smärtpatienter och kroniker bättre i Sverige än idag. Det är ett rimligt uppdrag riksdagen kan ge regeringen.

Slutord

När socialutskottet inför behandlingen av denna motion har bjudit in Tara Sampalli från ICCS och lyssnat till henne en timme samt därefter gjort detsamma med Tomas Ekström så är jag övertygad om att utskottet kommer att stödja motionens förslag till beslut.

Jan Lindholm (MP)