

Motion till riksdagen 2005/06:So352

av **Anne Marie Brodén (m)**

Patientens ställning inom hälso- och sjukvården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram ett förslag på en tydlig patienträttighetslag i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

Motivering

För att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården krävs en sammanhållen patienträttighetslag som ersätter och kompletterar de lagar och regler som i dag gäller för sjukvårdshuvudmän och sjukvårdspersonal. Det handlar om rätten till hälso- och sjukvård, patientens rättigheter och sjukvårdspersonalens skyldigheter, hantering av klagomål och kompensation för felbehandling, biobankslagen, organdonation, vårddataregister, patientavgifter samt regler som styr vård utanför landets gränser.

Patienträttighetslagen skall därtill stadga rätten till valfrihet inom hälso- och sjukvården och stadga rätten till tillgänglighet till hälso- och sjukvården i enlighet med en nationell vårdgaranti.

Rätten till valfrihet

Frihet att välja är en hörnsten i vår strategi för att modernisera offentlig sektor. Vi menar att den enskilde medborgaren själv kan och skall avgöra vad som är bäst för honom eller henne. Med ökad valfrihet får den enskilde större inflytande över sitt eget liv och vårdgivaren tvingas till ökad respekt och lyhördhet för den enskildes behov och rättigheter. Ökad valfrihet är ett skydd mot den vanmakt och känsla av att vara omyndigförklarad som medborgarna

Fel! Okänt namn på

från tid till annan kan känna i förhållande till det offentliga. Valfrihet är också ett incitament för vårdgivare att eftersträva hög kvalitet samt kostnadseffektivitet. Följande villkor skall gälla för valfriheten:

- Medborgarna skall informeras om sina valmöjligheter, och utbudet av tjänster bör presenteras på ett sätt som gör informationen lättillgänglig, även för resurssvaga grupper. De som behöver hjälp för att välja skall erbjudas sådan hjälp.
- Särskild hänsyn skall tas till de individer som har svårt att göra sin röst hörd.
- Valfriheten skall gälla i hela landet, såväl i storstäder som i glesbygd.
- Valfriheten skall vara reell. Ett offentligt monopol skall inte ersättas av ett privat.

Rätten till tillgänglighet

Patienträttighetslagen skall klargöra att hälso- och sjukvård ges i tid. På så sätt får den nationella vårdgarantin det stöd i lag som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen.

Sjukvårdsköer skapar onödigt mänskligt lidande, onödiga merkostnader för hela samhället och oönskade klyftor och gräddfiler. Att skjuta vårdinsatser på framtiden kostar. En del av dessa kostnader syns först senare i landstingens budgetar i form av försämrat hälsoläge med extra läkarbesök under väntetiden och med mer omfattande och därmed dyrare behandling än vad som varit nödvändigt om patienten fått vård i tid.

Köernas största kostnader syns dock inte alls i landstingens ekonomi. Det handlar om det pris som enskilda människor tvingas betala i form av sänkt livskvalitet, sjukskrivning med försämrad privatekonomi och risk för att halka efter i utvecklingen på arbetet. Alla som väntar på operation eller annan behandling riskerar att drabbas av oro, lidande och försämrad livskvalitet. I värsta fall förvärras tillståndet under väntetiden, vilket inte bara kan leda till mer omfattande behandling, längre sjukhusvistelser och dyrare eftervård, utan också minska möjligheten till lyckad rehabilitering. Många ser sitt liv grusas i vårdköerna. Särskilt allvarligt är det för äldre människor eftersom varje dag, vecka och månad betyder så mycket, liksom för barn som i vissa fall löper risk att hämmas i sin utveckling. Det handlar också om att staten tvingas betala för sjukskrivningar, rehabilitering och förtidspensioneringar. Kommunerna tvingas betala för hem- och färdtjänst. Företagen tvingas betala för produktionsbortfall och dubbelanställningar.

Vårdgarantin syftar till att göra patientens resa genom vårdkedjan så snabb och smidig som möjligt. En vårdgaranti som omfattar enbart behandling (t.ex. operation) är enligt vår mening inte tillräcklig. Vårdgarantin bör gälla hela vårdkedjan från medborgarens första kontakt med sjukvården, via diverse undersökningar och utredningar i syfte att ställa rätt diagnos, till påbörjad behandling.

Primärvården är den första länken i kedjan. En lättillgänglig primärvård som snabbt kan ordna en besökstid skapar trygghet. Vet man att man kan få en tid hos läkare när det behövs, kan man vänta tills det verkligen behövs. Långa väntetider till läkarbesök skapar däremot en otrygghet som alltsomoftast slutar med att patienterna söker akut. En lättillgänglig primärvård avlastar därmed den kostnadskrävande akutvården som då får mer tid och resurser för patienter med akuta och medicinskt mer krävande tillstånd. Nästa länk i kedjan är de diverse undersökningar (t.ex. röntgen- och laboratorieundersökningar) och specialistutredningar som krävs för att ställa diagnos.

Den sista länken är den tid som förlöper från det att diagnosen ställts och behovet av behandling fastslagits till dess att behandlingen påbörjats. Den vårdgaranti vi föreslår syftar till att korta vårdkedjans samtliga väntetider. Om inte den vårdenhet som patienten valt kan ge vård i tid har huvudmannen skyldighet att hänvisa patienten till någon annan vårdgivare i eller utom landstinget.

Säkra tillgängligheten till hälso- och sjukvård

För att säkra tillgängligheten till hälso- och sjukvård krävs en ökad effektivitet inom dess verksamheter samtidigt som detta inte får ske till priset av kvalitetsförsämring. Tillgängligheten skall dessutom vara god i hela landet. Detta förutsätter

- mångfald i driften och konkurrens på lika villkor för alla vårdgivare,
- möjlighet för sjukvårdspersonal att fritt välja arbetsgivare,
- ett välanpassat ersättningssystem som premierar produktivitet, kostnadseffektivitet och kvalitet och som bygger på helhetssyn,
- på sikt en statlig finansiering som täcker det offentliga hälso- och sjukvårdsåtagandet.

För att kunna förbättra vården och ge alla vård i tid är det nödvändigt att ta till vara alla goda krafter. Det handlar om nya entreprenörer men också om att förbättra landstingens egen verksamhet. Erfarenheten visar att vårdpersonalens arbetstillfredsställelse och därmed verksamhetens effektivitet och kvalitet, gagnas av korta beslutskedjor och möjlighet att få gehör för egna idéer till utveckling och förbättring. Vårdpersonalen måste kunna välja arbetsgivare efter det arbetssätt och den organisation de vill jobba med. Det har i vetenskapliga studier också visats att det svenska sjukvårdssystemet borde kunna prestera betydligt bättre resultat, men för detta krävs ett nytänkande med konkurrens och mångfald som viktiga inslag.

Alla människor är olika och har varierande vårdbehov. Fler är i dag väl informerade om sin sjukdom och olika behandlingsmöjligheter än tidigare. Det leder till att kraven på vården och dess innehåll ökar. Nya vårdformer behöver därför utvecklas för att möta dessa behov. Det kan endast ske genom att det ges möjlighet för många att delta i utvecklingsarbetet. Därför är en mångfald

Fel! Okänt namn på

av vårdgivare nödvändig precis som ett aktivt utvecklingsarbete inom den offentliga sjukvården.

Det behöver skapas tydliga ramar och villkor för både offentliga och privata verksamheter och frivilliga organisationer så att de i ännu högre grad kan medverka till att erbjuda sjukvård som bidrar till förbättrad välfärd. Detta är ett viktigt steg för att stimulera innovativa och effektiva lösningar och ge brukarna större mångfald i det offentliga utbudet.

Målet är på sikt en statlig finansiering som garanterar att patienter skall kunna erbjudas vård med samma tillgänglighet och kvalitet i hela landet. En statlig finansiering garanterar också etableringsfrihet och lika villkor för vårdgivarna.

Ett viktigt steg är att utarbeta metoder för att ersätta vårdproducenter som gör att diskriminering kan undvikas och att privata, kooperativa och offentliga aktörer kan verka på samma ekonomiska villkor.

Stockholm den 27 september 2005

Anne Marie Brodén (m)