



Stockholm 2009-04-22

Socialdepartementet
103 37 Stockholm

Remissvar: Patientens rätt – Några förslag för att stärka patienternas ställning (SOU 2008:127)

Psykologförbundet har fått möjlighet att lämna synpunkter över rubricerade betänkande.

Psykologförbundet ställer sig i huvudsak positivt till utredningens förslag. De förslag som utredningen har presenterat är viktiga åtgärder för att stärka patienternas ställning.

Psykologförbundet anser dock att det krävs ytterligare åtgärder för att landstingen ska förmås leva upp till ambitionsnivån att ge medborgarna tillgång till vård på lika villkor oavsett betalningsförmåga och oavsett var i landet man bor. Så är inte fallet i dag när det gäller den psykiska hälso- och sjukvården. Patienter med psykisk ohälsa har i dag inte någon reell valmöjlighet, varken när det gäller val av behandlingsmetoder eller val av vårdgivare.

Psykologförbundet lämnar här nedan mer specifika synpunkter på förslagen i betänkandet.

Nationellt reglerad vårdgaranti

Psykologförbundet tillstyrker utredningens förslag att införa en nationellt reglerad vårdgaranti, med nedan angivna ändringar.

Psykologförbundet anser att besöksgarantin till primärvården inte bör begränsas till att enbart gälla läkarbesök. Beroende på patientens besvär och behov av vård bör ett besök hos annan legitimerad behandlare t.ex. sjukgymnast, arbetsterapeut eller psykolog också omfattas av vårdgarantin. Patienter med psykiska besvär måste garanteras vård på samma villkor som patienter med somatiska besvär. Det är därför angeläget att dessa patienters behov av t.ex. psykologisk behandling hos psykolog också omfattas av vårdgarantin. Psykologförbundet föreslår därför följande lydelse till 3 f § första stycket punkt 2 HSL;

2. besöksgaranti för patientens planerade besök hos legitimerad behandlare i primärvården,

Förbundet ställer sig bakom utredningens förslag att vårdgarantin ska innehålla behandlingsgaranti för landstingets all planerade vård, såväl primärvård som specialistvård. Förbundet vill även här peka på vikten av att vårdgarantin inte utformas

på så sätt att endast besök och behandling hos läkare omfattas. Vidare anser Psykologförbundet att vårdgarantin även bör omfatta utredningar. Detta är särskilt viktigt för vissa patientgrupper inom den psykiska hälso- och sjukvården. Differentialdiagnostiska utredningar t.ex. neuropsykologiska utredningar av patienter med psykisk ohälsa bör således omfattas av vårdgarantin. Det kan inte anses acceptabelt att patienter med psykisk ohälsoproblematik inte ges rätt att få nödvändig utredning inom rimlig tid. Om utredningar inte omfattas av vårdgarantin har patienten inte heller någon valmöjlighet att vända sig till annan vårdgivare för utredning om hemlandstinget inte uppfyller sina åtaganden.

Psykologförbundet tillstyrker utredningens förslag att landstinget ska ombesörja att patienten kan få vård hos annan vårdgivare om landstinget inte förmår att uppfylla besöks- och behandlingsgarantin inom den specialiserade vården. Förbundet anser att samma krav bör gälla för primärvården.

Val av behandlingsmetoder och fritt vårdval inom landet

Psykologförbundet instämmer helt och fullt i den beskrivning som utredningen gör när det gäller hälso- och sjukvårdssystemets legitimitet. Allmänhetens förtroende för den offentligt finansierade sjukvården riskerar att skadas om den vård och behandling som utlovas inte infrias eller att den vård som patienten har anledning att förvänta sig inte tillhandahålls av den offentligt finansierade sjukvården.

Att det finns ett tydligt samband mellan allmänhetens förtroende för vården och hur vården lyckas leva upp till allmänhetens förväntningar är helt klart. En opinionsundersökning som Psykologförbundet låtit göra visar att allmänhetens förtroende för den psykiska vården är låg. Undersökningen visar också att det finns en stor diskrepans mellan allmänhetens önskemål om val av behandling och den behandling som den offentliga vården erbjuder.

Vården och behandlingen ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. För landstingens del gäller att patienten i vissa fall ska ges möjlighet att välja det behandlingsalternativ som han eller hon föredrar. Närmare bestämt om flera medicinskt motiverade alternativ finns och proportionerna mellan kostnader och förväntad nytta är rimliga (3 a § HSL). Av bestämmelsen framgår att patienten inte har rätt till behandling utanför det egna landstinget om detta kan erbjuda en behandling som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Dagens vårdgaranti innebär att hemlandstingets vårdutbud sätter gränsen för patientens valfrihet. För patienter med psykiska besvär innebär denna begränsning att patienterna i realiteten har marginella möjligheter att välja behandlingsmetoder eller vårdgivare. En patient som söker vård för t.ex. depression erbjuds oftast läkemedelsbehandling istället för psykologisk behandling. Om patienten föredrar psykologisk behandling, som är en etablerad behandlingsmetod vid depressioner, har patienten inga valmöjligheter att med offentlig finansiering vända sig till en annan vårdgivare för att få denna vård eftersom

hemlandstinget erbjuder en behandling som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Psykologförbundet välkomnar därför utredningens förslag att ge patienterna en reell möjlighet att vända sig till en annan vårdgivare, om landstinget inte klarar att leva upp till sina åtaganden. Förbundet tillstyrker därför förslaget att nuvarande bestämmelse som begränsar patientens rätt till behandling utanför det egna landstinget enligt 3 a § andra stycket HSL upphävs.

Förbundet ställer sig också bakom utredningens förslag att i HSL markera att patientens inflytande vid val av vårdgivare är en del av begreppet god vård och att ett tillägg görs i 2 a § första stycket HSL i enlighet med utredningens förslag.

Psykologförbundet anser dock att dessa åtgärder inte är tillräckliga för att stärka patienterna valmöjligheter, i synnerhet inte när det gäller den psykiska hälso- och sjukvården eftersom det fortfarande kommer vara så att det är landstingets vårdutbud som sätter gränsen för vårdgarantin. Psykologisk behandling erbjuds i mycket begränsad omfattning inom den offentligt finansierade vården. Primärvården som ska vara den psykiska hälso- och sjukvårdens första linje och ta emot patienter med lättare och medelsvåra psykiska besvär har inte tillgång till psykologer, varken anställda eller privata med vårdavtal, i den utsträckning som krävs. En undersökning som Psykologförbundet har gjort visar att endast en av fem patienter hos privat psykolog får psykologisk behandling med offentlig finansiering. Finansiärerna är i huvudsak försäkringsbolag, arbetsgivare och patienten själv.

Patienter med psykiska besvär har idag, inom den offentligt finansierade vården, således i princip inga valmöjligheter när det gäller val av behandlingsmetod eller val av vårdgivare. Förbundet ställer sig frågande till hur patienten ska kunna tillvarata sin rätt till val av behandlingsalternativ i framtiden om landstingen inte tillhandahåller flera behandlingsalternativ och tillgång till kompetenta vårdgivare.

Psykologförbundet anser att det måste ställas tydligare krav på att landstingen ska tillhandahålla de behandlingsalternativ som har vetenskapligt stöd och att det finns tillgång till vårdgivare med kompetens att ge den efterfrågade behandlingen för att patienterna ska ha några reella möjligheter till val.

Ett förstärkt informationskrav

Psykologförbundet delar utredningens uppfattning att information till patienten om innehållet i vårdgarantin, väntetider och valmöjligheter är av avgörande betydelse för att patienterna valmöjligheter ska kunna bli en realitet. Psykologförbundet vill särskilt understryka vikten av att informationen ska vara individanpassad, så att även patienter med olika funktionshinder kan ta till sig informationen. Förbundet tillstyrker därför förslaget att införa en särskild informationsskyldighet beträffande vårdgarantin i 3 f § tredje stycket HSL.

Utredningen föreslår att det utvidgade informationskravet även ska gälla hälso- och sjukvårdspersonalen. Psykologförbundet har inga invändningar mot att personalen ansvarar för att patienten informeras om vårdgarantin under förutsättning att informationen finns tillgänglig från vårdgivarens sida. Förbundet delar utredningens uppfattning att det ytterst är ett ansvar för verksamhetschefen att personalen informeras om vårdgarantin, väntetider och valmöjligheter och att det finns ledningssystem som säkerställer att patienten faktiskt får del av information i den omfattning som behövs. För det fall vårdgivaren underlåter att informera personalen kan de knappast göras ansvariga för att informationen till patienten uteblir.

Fast vårdkontakt och patientansvarig läkare (PAL)

Psykologförbundet tillstyrker utredningens förslag att bestämmelsen om patientansvarig läkare i HSL upphävs. Enligt Psykologförbundets erfarenhet har PAL inte haft den önskade effekten utan mera rutinmässigt inom psykiatrien fördelats på läkare som inte haft någon direktkontakt med patienten och delvis kommit att uppfattas som ett försök till upprätthållande av en särskild ansvarsnivå och en otidsenlig personalhierarki. Psykologförbundet stödde redan vid införandet av PAL tanken på att säkerställa vårdkontinuiteten för enskilda patienter, men att detta kunde ske även genom andra legitimerade yrkesutövare. Genom att ta bort bestämmelsen om PAL öppnar det upp för andra lösningar och fördelning ansvaret på den yrkesutövare som i det enskilda patientärendet anses bäst lämpad.

Förbundet ställer sig också positivt till förslaget att ge verksamhetschefen ansvar för att se till att en fast vårdkontakt utses för att säkerställa patientens behov av samordning, kontinuitet och patientsäkerhet. Psykologförbundet vill framhålla att det är angeläget av såväl verksamhetsskäl som ur patientsäkerhetssynpunkt att den ansvariga personen för sådan behandlings- och vårdverksamhet, som till övervägande del baseras på psykologisk vetenskap, i normalfallet ska vara en legitimerad psykolog.

Rätt till förnyad medicinsk bedömning

Psykologförbundet tillstyrker utredningens förslag att utvidga patientens rätt till förnyad medicinsk bedömning. När det gäller t.ex. neuropsykologiska bedömningar har dessa ofta stor betydelse för patientens framtida livskvalitet. Det är angeläget att bestämmelsen inte begränsar patientens rätt att endast avse strikt ”medicinska” bedömningar utan även omfattar bedömningar som vilar på annan vetenskaplig grund t.ex. psykologiska. Psykologförbundet föreslår därför att ordet ”medicinsk” utgår och att 3 a § andra stycket HSL får följande formulering.

Landstinget ska ge en patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en förnyad bedömning av sitt hälsotillstånd om den bedömning som gjorts kan innebära särskilda risker för patienten eller har stor betydelse för dennes

framtida livskvalitet. Patienten ska erbjudas den behandling den förnyade bedömningen kan föranleda.

Förbundet ställer sig också bakom utredningens förslag att utreda möjligheter till en ytterligare utvidgning.

Rättigheter och sanktioner

Psykologförbundet har inga invändningar mot att de förslag som utredningen lagt fram för att stärka patienternas ställning prövas och utvärderas innan andra och hårdare styrformer övervägs. Visar det sig att landstingen ändå inte förmår leva upp till vårdgarantin och valmöjligheterna anser förbundet att ytterligare statlig styrning är nödvändig.

Patientlag

Psykologförbundet motsätter sig inte att det införs en patientlag i enlighet med utredningens förslag. Förbundet delar utredningens uppfattning att det är av stort värde att lyfta fram och synliggöra patienternas rättigheter i en särskild lag. Än viktigare är att informationen görs lätt tillgänglig och anpassas för människors olika förutsättningar.

Övrigt

Psykologförbundet vill understryka vikten av att vårdgarantin och patienternas rätt till valmöjligheter inte får ske på bekostnad av kvaliteten och patientsäkerheten. En viktig kvalitetskomponent i vården är yrkesutövarnas kompetens och skicklighet. Landstingen får inte tillåtas sänka kraven på yrkesutövarnas kompetens för att kunna leva upp till sina åtaganden. Om detta inte är möjligt bör det övervägas om statliga medel måste skjutas till för att landstingen ska kunna upprätthålla en fortsatt hög patientsäkerhet och ett ökat inflytande av patienterna.

Sveriges Psykologförbund



Lars Ahlin
Förbundsordförande

Camilla Damell
Förbundsjurist