

Fiffel med valfriheten

■ Sverige är numera ett av de få länder i Europa som inte har en specifik patienträttighetslag. Till och med Vitryssland, där i praktiken ingen har några rättigheter alls, har en patienträttighetslag.

I själva verket, vilket inte många är medvetna om, är det så att utgångspunkten för sjukvården i Sverige är en icke-valfrihet som lagmässigt fastställts i och med Hälso- och sjukvårdslagens § 3 a andra stycket:

»Patienten har *inte* (min kursivering) rätt till behandling utanför det landsting inom vilket han eller hon är bosatt ...«

I stället fungerar det så i Sverige att de rättigheter som tillfaller en patient härleds ur annan lagstiftning, exempelvis de skyldigheter som finns i Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531).

Relativ valfrihet

Rent praktiskt har emellertid patientens rättigheter på senare tid stärkts och kodifierats på olika sätt, vilket bl a har utmynnat i begreppen valfrihet och vårdgaranti. Att denna valfrihet emellertid är oerhört relativ visas dels av att det handlar om rekommendationer och inte lagtexter, dels av att den patient som försö-

ker återropa och utnyttja denna rättighet ställs inför tilltagande byråkratiska hinder som varierar från landsting till landsting.

Att dessa hinder skapas beror bl a på

het/vårdgaranti först måste sättas upp på väntelista i det egna landstinget.

Åberopande kostnader för utomlänsvård år 2002 på 187 miljoner kronor har man funnit att det enklaste sättet att



I sista hand leder denna auktoritära syn på patienter och deras rättigheter ofelbart till att marknaden för privata försäkringslösningar kommer att explodera.

att det har skapat oförutsedda kostnader för hemmalandstingen när allt fler patienter sökt sig till andra landsting för behandling.

Ingen väntelista – ingen kö ...

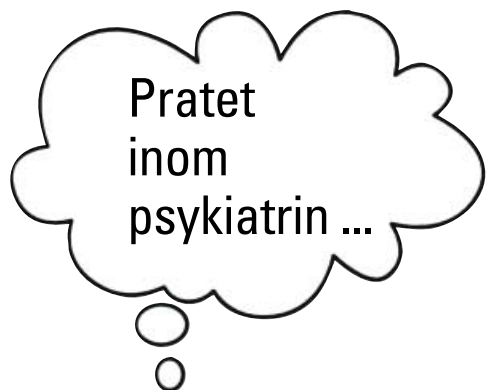
Den senaste varianten från Östergötlands läns landsting bygger på det faktum att en patient som ställs inför en alltför lång väntetid och vill återropa valfri-

sätta stopp för detta penningflöde är att helt enkelt inte längre sätta upp patienter på väntelista för »... lindriga besvär från exempelvis bräck, galla och struma ...«, enligt Lars Baldetorp, chef för O-centrum vid Östergötlands läns landsting.

Med detta alexanderhugg har man elegant löst två problem: dels blir köerna hanterliga om inte alltför många patienter sätts upp där, dels förhindrar man otyget med att patienterna inte längre snällt väntar med mössan i handen på sin tur utan tar egna initiativ. Står man inte på väntelista får man definitionsmässigt inte heller söka sig vård i annat landsting.

Det må vara att tillvägagångssättet upplevs som lysande ur byråkratiskt perspektiv, men ur ett läkarperspektiv är det helt förkastligt. Läkaretiken förutsätter att vi sätter patientens, inte landstingspolitikens, intressen i första hand. Detta betyder naturligtvis inte att professionen skall eller kan bortse från ekonomiska realiteter, men vi skall medverka i en rak och ärlig kommunikation med både patienter och politiker. Vi får aldrig glömma att det är patienten som är i centrum och att vårt uppdrag är att »... alltid trösta, ofta lindra, ibland bota«.

I sista hand leder denna auktoritära syn på patienter och deras rättigheter ofelbart till att marknaden för privata försäkringslösningar kommer att explodera. Och då blir det den egna plånbokens tjocklek som kommer att bestämma över tillgången till sjukvården – är det verkligen den utveckling som vi vill se?



■ Utan att gå in på sakfrågan suicidföreläggelse-föreskrivning av antidepressiva läkemedel, reagerar jag på rubriken till Göran Isacssons inlägg: »För mycket prat inom psykiatrin« (Läkartidningen 24/2003, sidorna 2157-8). Vad menas: Pratar psykiatrerna för mycket med varandra, eller pratar de för mycket med patienterna?

Jag hoppas han menar att psykiatrerna pratar för mycket med varandra, vilket jag är böjd för att invända emot – jag tycker snarare att det är för lite av fruktbar dialog mellan olika läger.

Ty han kan väl inte mena att psykiat-

rerna pratar för mycket med patienterna? Företrädare för patientorganisationer inom psykiatrin framhåller att det pratas för lite med patienterna, särskilt av läkare. »Prata med mig«, är patienternas uppmaning.

Det vore en olycklig utveckling om psykiatrin utvecklades så att det skulle finnas två kategorier vårdgivare: en som skrev ut mediciner, en annan som pratade med patienterna.

Rolf Thorén

leg läkare, pensionerad psykoanalytiker,
Uppsala

Johan Lagerfelt

leg läkare, Kumla