



BEROENDEVÅRD 2

Jag tycker att det är bedrivligt att man som politiker uttalar sig om vilka behandlingar som fungerar eller inte.

Joar Guterstam, styrelseledamot i Svensk förening för beroendemedicin, är starkt kritisk till debattinlägget i Dagens Nyheter där moderata riksdagspolitiker tycker till om olika former av beroendevård.

## Patientmakt

# Fyrkantiga upphandlingar sätter stopp för valfriheten

Det pratas mycket i dag om fritt valrdval och ökad patientmakt, vilket är väldigt bra. Men titar man närmare på hur valfriheten förverkligas i upphandlingar och i auktorisation till fria vårdval ser man att valfriheten i många fall hakar betänkligt.

**PROBLEMET ÄR ATT** skall-kraven ofta är för standardiserade och detaljerade medan patienternas behov och preferenser i verkligheten ser mycket mer olika ut. Patienten kan ofta inte välja innehåll och inriktning i exempelvis sin rehabilitering. Man kan mest bara välja mellan olika vårdgivare som har samma kompetenser och resurser och som gör i stort sett samma saker.

Allt för detaljerade och fyrkantiga skall-krav är också ett effektivt hinder för utveckling och förnyelse i vården. Vårdgivaren måste allokeras så stora delar av

sina resurser på ett visst sätt att man i många fall helt enkelt inte skulle ha råd att försätta med sin kompletterande och nytänkande inriktning, även om den fungerar bra för patienterna. Det här slår tvärrit särskilt hårt mot idburna non-profit-verksamheter, men ytterst är det patienterna som drabbas mest.

**ETT EXEMPEL** på det här är skall-krav på en viss sammansättning i ett vårdteam. Inom rehabilitering krävs ofta att det, förutom läkare och sjuksköterskor, även ska finnas sjukgymnast, psykolog, dietist och kurator. Ett team som ska passa allt och alla. Men så ser inte alla alla patienters behov ut. Många patienter har större nytta av exempelvis en konsterapeut eller en arbetssterapeut än vissa av de nyss nämnda professionerna. Ytterligare exempel på sådana skall-krav är då rehabiliterings-



**Ursula Flatters,** specialist i allmänmedicin och utvecklingschef vid Vidarkliniken.

programmen ska innehålla vissa aktiviteter, medan många patienter egentligen mest behöver vila. Eller krav på simbassäng, vilket diskvalificerar ganska många bra vårdgivare med goda alternativ. Eller krav på att det ska vara övernattning och slutenvård, medan många patienter hellre vill ha dagvård och sova hemma. Eller att patienterna ska få gruppterapi och träffa andra i liknande situation, vilket inte alla alla patienter vill.

**DET HÄR ÄR** bara några exempel på skall-krav som ofta verkar ha utformats utan att ta reda på vad patienterna vill ha, och som allvarligt begränsar mångfalden i vården och därmed valfriheten. Det är ett typiskt fel i vården att vi inom professionen tror att vi vet vad patienterna behöver i stället för att fråga dem.

Hur ska man då göra för att säkra kvaliteten i upphandlingar

Det är ett typiskt fel i vården

att vi inom professionen tror att vi vet vad patienterna behöver i stället för att fråga dem.

eller i kvalificeringar till fria vårdval, och samtidigt åstadkomma verklig valfrihet och nytänkande?

**HÄR ÄR FÖRSLAG** på några förbättringar i Kravspecifikationerna:

- Kvalitetssäkra kompetensen, men använd inte onödigt omfattande skall-krav på exakt vilka professioner som måste ingå i vårdteamet.
- Premierna även utveckling och nytänkande. Inför en särskild del i kravspecifikationer där vårdgivaren får beskriva detta. Det ska ge poäng.
- Efterfråga och ge poäng för förmåga att ge individanpassad vård.
- Basera krav och upphandlingsunderlag i högre grad på vad patienter själva säger att de har behov av. Gör fler patientenkäter eller patientintervjuer kring detta och skapa forum för att diskutera patienternas erfarenheter. ■

## Budget

# Hägglund har en utmärkt chans att satsa på fysioterapi

Fysisk aktivitet och fysioterapi, sjukgymnastik, har bevisligen mycket bra effekt för folkhälsan i stort och vid behandling av många sjukdomar. Det finns både känd kunskap och forskning som belägger det. För en rad sjukdomar är fysisk träning den bästa medicinen. Det gäller till exempel artros, hjärt-kärlsjukdomar och KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, där fysisk aktivitet är ett nödvändigt komplement till läkemedel.

**FÖR ÄLDRE** finns stark evidens att träning har en positiv effekt på muskelsstyrka och för möjligheterna att kunna förflyta sig. Tyvärr erbjuds äldre oftare enbart läkemedel i stället för tillräcklig fysioterapi och fysisk aktivitet, vilket är en mycket stor risk för hälsan. I förlängningen kan det leda till en för tidig död. Socialstyrelsen pekar själv ut fysisk aktivitet och fysioterapi i de nationella riktlinjerna som metoder för att förebygga sjukdomar.

Forskningen kring fysisk aktivitet har tagit fart under de senaste åren, men vi behöver mer forskning om sjukgymnastik vid KOL för att säkerställa att de metoder som används är så effektiva som möjligt. På så sätt kan vi hjälpa ännu fler personer att öka sin livskvalitet.

Det finns stora pengar att spara för samhället om patienter i högre utsträckning erbjuds förebyggande fysioterapi och träning. Lågt räknat handlar vart tionde besök hos allmänläkare om smärta och problem med rörelse och stöjjeorganen. Om dessa patienter



**Stefan Jutterdal,** ordförande Legitimerade sjukgymnasters riksförbund.  
**Anne Carlsson,** ordförande Reumatikerförbundet, och **Inger Ros,** ordförande Riksförbundet Hjärtlung.

besöker en sjukgymnast direkt – i stället för att ta omvägen via läkare – frigörs resurser. Ett besök hos sjukgymnast kostar mindre än hälften av ett motsvarande besök hos en allmänläkare. Sammantaget handlar det om en miljard kronor som kan frigöras.

Framgångsfaktorer vid all träning är att den bedrivs med viss kontinuitet och att det hälsofrämjande beteendet måste fortgå över tid. Det finns ett starkt stöd i forskningen för att den som får professionell vägledning av en sjukgymnast har större chans att lyckas än den som inte får det. Det beror på att sjukgymnaster är skolade att träna sjuka människor, och att göra det utifrån ett patientperspektiv som tar till vara och underlättar individens förmåga till fysisk aktivitet.

För hälso- och sjukvården som brottas med ökade kostnader borde det finnas ett incitament att bättre prioritera fysioterapi eftersom det bidrar till att minska kostnaderna och minska behovet av läkemedel för bland andra äldre.

**VI ANSER ATT** vården och samhället måste ta till vara den kunskap som finns hos bland andra sjukgymnasterna så att fler patienter får tillgång till bästa möjliga vård. Detta borde vara något som i alla högsta grad skulle intressera socialminister Göran Hägglund (KD), eftersom det leder till en hälsoekonomisk vinst för samhället och ett bättre liv för många patienter.

Det behövs en nationell hälsostrategi där all kunskap som



FOTO: NILS JAKOBSSON/BILDBYRÅN

finns i dag om fysisk aktivitet och fysioterapi inom den förebyggande, behandlande och rehabiliterande vården tas till vara på ett bättre sätt.

Här har Göran Hägglund en ensastående möjlighet att i kon-

mande budget avsätta medel för ett kunskapslyft inom fysioterapi.

Det skulle underlätta för både individen att ta makt över sin egen hälsa och för hälso- och sjukvården att utnyttja resurserna på ett mer optimalt sätt. ■

## VÄRDEFULL TID.

Ett besök hos sjukgymnast är mycket billigare än ett motsvarande besök hos allmänläkare.