

Edgar Borgenhammar i ny bok:

Passiv patient bör bli aktiv vårdkonsument

Ökad tillit leder till att ordinationer följs noggrannare. Ökad tillåt uppnås genom att patienten engageras mer i diagnostik, behandling och vård. För att nå dit måste den aktiva vårdkonsumenten få ta den passiva patientens plats.

Det anser Edgar Borgenhammar, professor emeritus, och Lars H Fallberg, jur kand och forskare vid Nordiska hälsovårdshögskolan.

De två har tillsammans skrivit boken »Våga vara vårdkonsument» på SNS förlag. Den vänder sig till både vårdkonsumenter och -personal.

»Att ligga avklädd eller sitta halvnaken och vänta på läkaren i undersökningsrummet. Att mötas av ett 'Tyst nu, här är det jag som frågar' eller när den sjuke säger: 'Doktorn jag har magsår', få svaret 'Är det du eller jag som är doktorn?'. Allt detta bidrar inte till att göra vården meningsfull, förståelig och hanterbar för den som behöver stöd. I stället skapas främlingskap, rädsla och oro. Även om exemplen är undantag är det viktigt att inte blunda för de problem som existerar i offentlig vård. De får inte tystas ner.»

Så skriver författarna i boken. De hävdar att uttrycket patient ska skrotas till förmån för vårdkonsument.

– Det finns de som reagerar på uttrycket vårdkonsument, de vill fortsätta vara passiva patienter, säger Edgar Borgenhammar.

Men det ska ju inte tvinga alla att vara passiva.

– Genom att anlägga vårdkonsumentens perspektiv minskar det demokratiska underskottet i vården, säger Edgar Borgenhammar.

– Patienträttigheter har väldigt mycket med sunt förnuft att göra och en hel del med etik, säger Lars H Fallberg. Men det har också att göra med kommunikation.

Det är dessutom en fråga om möjligheten att i realiteten kunna ta till vara sina lagliga rättigheter.

Författarna menar att de flesta i vårdpersonalen har ett professionellt förhållningssätt: förmåga att se människan som ett självständigt subjekt och inte som ett objekt. De hävdar också att det är de anställda som måste ändra sitt förhållningssätt.

Det har gjorts många undersökningar som visar att läkare, patienter och anhöriga har olika uppfattningar av resul-

tat. En studie från England som redovisas i boken redovisar bedömning av livskvalitet efter behandling mot högt blodtryck.

Läkarna ansåg att 100 procent av vårdkonsumenterna hade förbättrats, men bara 48 procent av vårdkonsumenterna ansåg att de hade blivit bättre. De närmast anhöriga ansåg att endast 1 procent hade blivit bättre. Med aktiva vårdkonsumenter skulle siffrorna förmodligen se annorlunda ut.

Författarna hoppas att en patienträttighetslag ska komma till stånd. Men de efterlyser också systematisk utvärdering av sjukhus, kliniker och läkare.

– Det borde vara en rättighet att väl-

ja läkare, säger Edgar Borgenhammar.

Men för att kunna välja måste man vara informerad. Han tror på en modell som finns i Holland. Där driver patientorganisationer vårdkonsumentcenter på sjukhus. Där kan patienter lämna sina erfarenheter för andra att ta del av.

De kvalitetsregister som finns är inte tillgängliga för allmänheten. Han räknar med att det kommer att krävas lagstiftning för att sådan information ska öppnas för allmänheten.

Författarna menar att utvecklingen från patient till vårdkonsument är en läroprocess i flera steg. De hoppas att boken ska skapa debatt kring dessa frågor.

Kristina Johnson

Receptregistret anmält till EU-domstolen

Receptregistret strider mot EUs konstitution. Det anser en läkare i Stockholm och har därför lämnat in en anmälan mot lagen till EU-domstolen.

Enligt lagen om receptregister ska patientens personnummer, förskrivare, symtom, läkemedel och dosering registreras. Införandet av receptregistret med dessa uppgifter har skjutits upp efter protester. I höst ska några landsting göra försök med att notera diagnos utan att kränka patientens integritet.

Personnummer samt förskrivare- och arbetsplatskod ligger fast och är

alltså inte föremål för försök. Läkaren Fredrik Öberg, Stockholm, har anmält receptregistret inför EU-domstolen. Han anser att själva existensen av ett sådant register är ett allvarligt brott mot den personliga integriteten och strider mot civilskyddet enligt EUs konstitution.

Personnumret behövs för att Apoteksbolaget ska kunna debitera kostnaderna på rätt landsting. De andra koderna är till för att landstingen ska få en uppfattning om kostnaden för läkemedel i olika områden och kunna budgetera för läkemedelskostnaderna. Men Fredrik Öberg befarar att det finns en stor risk för framtida missbruk av registeruppgifterna. •

Nytt avtal om klinisk läkemedelsprövning

Läkemedelsindustriförbundet och Landstingsförbundet har träffat nya avtal om klinisk läkemedelsprövning, information och utbildning.

De nya avtalen ska gälla från kommande årsskifte. I överenskommelsen om klinisk läkemedelsprövning är parterna överens om att Sverige även i fortsättningen ska vara ett attraktivt land för att genomföra kliniska läkemedelsprövningar. Det ska vara attraktivt för personalen att arbeta med kliniska prövningar.

Enligt överenskommelsen ska landstingen ersättas för de tillkommande kostnader som en prövning medför. I de avtal som ingås mellan ett landsting och ett läkemedelsföretag ska alla förekommande former av samarbete och samtliga kostnader redovisas.

I överenskommelsen om information och utbildning är intentionen i princip densamma som tidigare men har gjorts tydligare för att ge mindre utrymme för tolkningar.

I det nya avtalet har också regler för vetenskapliga sammankomster och terapiinriktad utbildning sammanförts. •